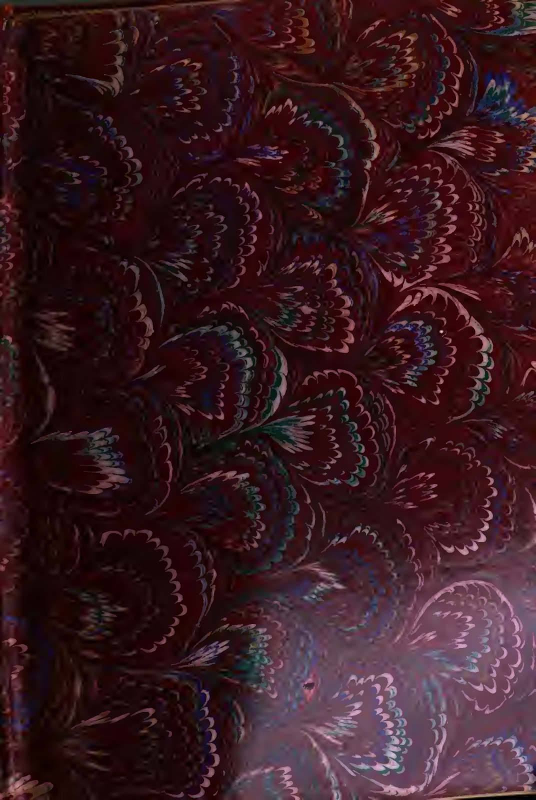






Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

Vierundvierzigster Jahrgang. 1906.

BERLIN.

Verlag von August Hirschwald.

NW. Unter den Linden 68.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. **6. Januar.** **No. 1.**

Gérard, Les anomalies congénitales du rein chez l'homme. Essai de classification d'après 527 cas. Journ. de l'anat. et de la physiol. 1905, No. 3, p. 241.

Congenitaler totaler Defekt beider Nieren ist eine ganz ungewöhnliche, schon a priori mit dem Leben unvereinbare und nur bei Missgeburten beobachtete Anomalie. Congenitaler totaler Defekt einer Niere, häufiger beim Manne und auf der linken Seite, ist eine mit dem Leben verträgliche häufige Anomalie, die gewöhnlich zugleich mit Störungen in der Ausbildung der inneren Genitalien der gleichen Seite und der äusseren Geschlechtsorgane vereint auftritt. Man kann für diese Beziehungen folgende Sätze formuliren: bei totalem Mangel einer Niere ist ein normaler Zustand der inneren Genitalien der gleichen Seite die Ausnahme, gleichseitige Störungen sind die Regel. Daher muss also stets bei Anomalien der

Ovarien, der Tuben, des Uterus und der Vagina an das mögliche Fehlen der Niere auf der Seite der Störung gedacht werden. Bei Hufeisennieren, zusammengewachsenen Nieren etc. ist eine gleichzeitige Anomalie der inneren Organe die Ausnahme. Die relative oder absolute Atrophie einer Niere steht vom medicinischen und chirurgischen Standpunkte einem Defekt einer Niere völlig gleich, ist aber niemals mit gleichzeitigen Störungen in den inneren Genitalien verbunden. Vermehrte Anzahl der Nieren ist immer noch strittig; allein die Beobachtung von Hyrtl verdient ernste Beachtung. Formanomalien sind ziemlich selten und müssen zuweilen als Folgezustände eines gewissen Grades von Ektopie betrachtet werden. Verschmolzene Nieren sind in zwei Klassen zu trennen: die Hufeisenniere und und die vor der Wirbelsäule liegende zusammengewachsene Niere. Jene stellt sich gewöhnlich als eine nach oben conkav, selten nach unten conkav gekrümmte Bildung dar. Morphologisch und physiologisch hat sie den Wert von zwei Nieren, zuweilen bei breitem und wohlentwickeltem Isthmus selbst von mehr als zwei Nieren. Der Ureter ist immer kurz, oft aussergewöhnlich reducirt. Die Arterien stammen im allgemeinen aus dem Becken und zwar von der Iliaca oder ihren Aesten. Gleichzeitige Anomalien sind bei Ektopie der Niere selten. Man muss stets an die Möglichkeit einer unpaaren ektopischen Niere denken Poll.

K. Kress, Wirkungsweise einiger Gifte auf den isolirten Dünndarm von Kaninchen und Hunden. Pflüger's Arch. Bd. 10, H. 11/12, S. 473.

Die bekannten Versuche, die Magnus am überlebenden Dünndarm der Katze angestellt, sind an Hunden und Kaninchen nachgeprüft und haben eine fast völlige Bestätigung der Magnus'schen Versuche ergeben.

Nicolai.

B. Danilewsky, Ueber tetanische Contraktion des Herzens des Warmblüters bei elektrischer Reizung. Pflüger's Arch. Bd. 109, H. 11/12, S. 473.

D. beschreibt die Verhältnisse unter denen Tetani des Herzens vorkommen können. Er weist darauf hin, dass unter der Einwirkung gewisser Gifte und unter anderen pathologischen Verhältnissen sehr wohl auch beim menschlichen Herzen günstige Bedingungen für einen Herztetanus eintreten könnten. G. F. Nicolai.

J. Loccen und **P. Morawitz,** Chemische und histologische Untersuchungen an bestrahlten Leukämikern. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 83, S. 288.

L. und M. haben sieben Fälle von myeloider Leukämie bestrahlt nebst zwei von Pseudoleukämie. Bei letzteren war eine nur unwesentliche Verkleinerung der Tumoren zu erkennen. Ein Leukämiker starb, nachdem er früher wiederholt mit wechselndem Erfolg bestrahlt worden war, drei wurden wesentlich gebessert, zwei sind noch in Behandlung, einer entzog sich ihr. — An zwei Leukämikern wurden Bestimmungen des

Stickstoff-, Harnsaure- und Phosphorsäureumsatzes und zugleich Blutuntersuchungen ausgeführt, bei dem einen ein genauer Sektionsbefund erhoben. — Die Verff. fanden, dass die Zahl der Leukocyten im Blute zurückging bis zu Leukopenie. In dem einen Falle nahm zugleich die Harnsäureausscheidung bis auf normale Werte ab. Das spricht für eine verminderte Neubildung von Leukocyten. Bei dem zweiten Kranken blieb trotz extremer Leukopenie ante mortem die Harnsäureausscheidung hoch. In der Zeit der Bestrahlung kann das Verhalten der verschiedenen Formen der Leukocyten normal werden, es kann aber auch das Bild der sog. aplastischen Leukämie entstehen. — Der Befund am Knochenmark ergab in dem untersuchten Falle eine Hypoplasie des Markes. A. Loewy.

P. Bar et **R. Daunay,** Bilan des échanges azotés pendant la grossesse. Journ. de physiol. et de pathol. génér. VII., p. 832.

Aus Beobachtungen an drei Frauen während des letzten Schwangerschaftsmonates kommen B. und D. zu dem Ergebnis, dass gegen Ende der Schwangerschaft mehr Stickstoff angesetzt wird, als es für die Entwickelung der Frucht und das Wachstum der Brüste und des Uterus erforderlich ist. — Die Verff. verfolgten dann den Stickstoffumsatz während der ganzen Zeit der Trächtigkeit bei drei Hündinnen, durch Stickstoffbestimmung in Nahrung, Harn und Kot. Auch stellten sie den Stickstoffbedarf der Jungen fest, indem sie ein Muttertier am 30. Tage, eines am 45. Tage töteten, die Jungen entnahmen und ihren Stickstoffgehalt bestimmten. Ebenso bestimmten sie ihn bei einem ausgetragenen Jungen. — Die Verff. unterscheiden drei Perioden; in der ersten bis etwa zum 15. Tage reichenden, kommt es zu deutlicher Stickstoffretention, dann tritt Stickstoffgleichgewicht ein oder eine geringe Stickstoffabgabe. Diese Periode dauert bis etwa zum 30. Tage. Dann kommt es wieder zu Retention, die um so erheblicher ist, je mehr sich die Schwangerschaft dem Ende nähert. —

Die Versuche der Verff. ergeben, dass die normale Schwangerschaft keine Periode des Stickstoffzerfalls einzuschliessen braucht. Der retinirte Stickstoff reicht entweder hin, um das Wachstum der Föten und der Genitalien der Mutter zu ermöglichen, so wenn mehrere Früchte zur Ausbildung kommen, oder es findet ein Einweissansatz beim Muttertiere statt, wenn nur ein Fötus sich entwickelt. A. Loewy.

W. M. Dehn, Eine Methode zur schnellen Chlorbestimmung im Harn. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 44, S. 11.

Die neue Methode ist eine Modifikation der Volhard'schen. Sie besteht darin, dass man 10 ccm Harn mit Natriumperoxyd zur Trockne eingengt, mit verdünnter Salpetersäure ansäuert und dann mit Kaliumsulfocyanat und Silbernitrat unter Benutzung von Eisennitrat als Indikator titrirt. An einer Reihe von Versuchen wird die Methode mit den bisher gebräuchlichen verglichen und gezeigt, dass sie gut übereinstimmende Resultate liefert. Wohlgemuth.

E. Abderhalden, Abbau und Aufbau der Eiweisskörper im tierischen Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 44, S. 17.

Durch Pankreatin werden Eiweisskörper schneller und gründlicher zerlegt, wenn man sie vorher mit Pepsin und Salzsäure verdaut hat. Eine totale Aufspaltung des Eiweissmoleküls erfolgt jedoch nicht, sondern es bleibt ein „polypeptidartiger Rest“ bestehen. Derselbe setzt sich zwar noch aus Mono- und Diaminosäuren zusammen, giebt aber keine Biuretreaktion mehr. — Bei der Autolyse sind die Verhältnisse ganz ähnlich; auch hier widersteht ein beträchtlicher Teil im Eiweissmolekül dem wirksamen Ferment. — Im Anschluss hieran wird mitgeteilt, dass in zwei Fällen von Diabetes der Nachweis von Tyrosin im Harn gelang.

Wohlgemuth.

S. Oberndorfer, Ueber Multiplizität von Tumoren. (Aus dem pathologischen Institut in München.) Münch. med. Wochenschr. 1905. No. 31.

Die multipel auftretenden Tumoren kann man in zwei Klassen trennen. Entweder gehören sie verschiedenen Arten an oder sie zeigen histologisch den gleichen Bau. Die erste Gruppe findet sich überaus häufig, doch kann man auch von der zweiten oft Beispiele zu sehen bekommen, z. B. gleichzeitiges Auftreten von Warzen, Lipomen, Darmpolypen, Myomen. Die Entstehung dieser letzteren Tumoren ist wohl auf gleichartige ursächliche Momente zurückzuführen. Mitunter kann auch ein Abhängigkeitsverhältnis bei der Entwicklung des einen Tumors zu der des anderen gefunden werden. Besonders gute Beispiele hierfür bieten Combinationen von gut- und bösartigen Geschwülsten. Nicht hierher gehören solche Fälle, in denen die eine Geschwulst durch Veränderung aus der anderen entsteht wie z. B. ein Myxom aus einem Lipom. Zu den primär multiplen Geschwülsten sind auch die Mischgeschwülste, die sogen. Teratome zu rechnen. — Ein grösseres Interesse als alle vorstehenden haben die multiplen primären Bildungen bei den malignen Tumoren. Hier können leicht Irrtümer infolge von Metastasenbildungen vorkommen, woran man bei seinen Entscheidungen zu denken hat. Einfacher dagegen liegen die Verhältnisse bei gleichzeitigem Vorhandensein von Carcinom und Sarkom oder beim Auftreten mehrerer Carcinome, deren jedes jedoch aus anderen Zellelementen besteht. Für primäre Multiplizität von Carcinomen hatte schon BILLROTH feste Bedingungen aufgestellt, die Verf. aber umgestaltet sehen möchte. Die Unterscheidung primärer und sekundärer Knoten ist bei Sarkomen und Endotheliomen entsprechend ihrem zelligen Bau schwieriger als bei Carcinomen, jedoch lässt Pigment bei Melanosarkommetastasen immer auf Abstammung von einem Naevus, von der äusseren Haut oder der Chorioidea schliessen. Chondrosarkome müssen auf Knorpelgewebe, einzelne Formen der Riesenzellensarkome auf Knochenmark zurückgeführt werden. Auffällig ist, dass bei multiplen primären malignen Geschwülsten sich bisweilen keine oder wenig Metastasen finden, dass die Tumoren oft lange Zeit klein bleiben und wenig die Nachbarschaft destruiren. Die ursächlichen Momente für die primäre Multiplizität von Tumoren glaubt Verf. in einer embryonalen Verlagerung oder, wenn mehrere Geschwulstarten in

einem Tumor vorkommen, in Absprengungen bezw. postembryonalen Isolierungen suchen zu sollen. Geissler.

L. v. Schmarda, Zur operativen Behandlung veralteter Ellbogengelenksluxationen. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 25, H. 12, S. 321.

Von den in den Jahren 1895—1903 in der zweiten chirurgischen Klinik der Wiener Universität aufgenommenen 19 Fällen von veralteter Ellbogengelenksluxation wurde bei 10 Patienten wegen Verweigerung eines blutigen Eingriffes oder bestehender Contraindikationen teils durch unblutiges Vorgehen, teils durch Uebungen versucht, die Gebrauchsfähigkeit des Armes zu erhöhen. Die Resultate waren in allen diesen Fällen mehr oder weniger mangelhaft. In den übrigen 9 Fällen wurde die blutige Therapie eingeleitet. Die Luxation bestand in diesen Fällen einmal seit 4 Wochen, je zweimal seit 6 Wochen, 23 und 5 Monaten. Nur einmal handelte es sich um eine reine Luxatio antibrachii lateralis, in allen anderen Fällen um eine Verrenkung nach hinten, darunter dreimal mit gleichzeitiger Verschiebung des Unterarmes nach der radialen Seite. Mit Ausnahme zweier Fälle bestand überall Complikation mit Fraktur (zweimal beider Epicondylen, je einmal des medialen und lateralen Epicondylus allein, zweimal Fractura supratrochlearis, einmal Fractura trochleae). In allen Fällen wurde die Arthrotomie von einem dorsalen Längsschnitt aus vollführt. Nach Entfernung der Hindernisse gelang die Reposition in allen neun Fällen anstandslos. Nach 10—14 Tagen wurde in der Regel mit Faradisation und Uebungen begonnen. Obwohl die Mehrzahl der Patienten sich der ambulatorischen Nachbehandlung nicht so lange unterzog, als es ärztlicherseits empfohlen wurde, waren die Resultate gut, zum Teil sogar vorzüglich. Joachimsthal.

Le Dentu, Anévrisme traumatique du tronc tibiopéronier ou de l'artère tibiale postérieure près de son origine guéri par des injections soucoutanées de sérum gélatiné. Bullet. de l'acad. de méd. 1905, No. 15.

Bisher wurden Gelatineinjektionen nur in Fällen von Aneurymen, die dem Messer nicht zugänglich sind, zu deren Heilung gemacht. — D. beobachtete einen 20jährigen Arbeiter, der ein traumatisches Aneurysma entweder der A. poplitea vor ihrer Teilung in Tibialis und Peronea oder der A. tibialis postica hatte. Die chirurgische Behandlung hätte nur in einer Unterbindung der A. poplitea ober- und unterhalb des Aneurysmasackes bestehen und die Gefahr der Gangrän mit sich bringen können. Da auch die übrigen Methoden (starke Flexion und elastische Compression) keinen Erfolg brachten, injicirte D. im Laufe von 8 Wochen in 7 Sitzungen je 200 ccm einer 2proc. frisch sterilisirten Gelatinelösung in das Gesässfett. — Der Erfolg war glänzend. Das Aneurysma war zu einem haselnussgrossen harten Gebilde geschrumpft; der vorher 41 ccm betragende Knieumfang ging zur Norm zurück; der Tibiapuls war fühlbar, ein pulsirender Tumor war nicht mehr vorhanden. — D. rät, in denjenigen Fällen, wo ein grosser aneurysmatischer Sack durch kleine Oeffnung mit der Arterie communicirt, stets erst die Gelatineinjektion zu versuchen. Peltesohn.



G. Hotta, Experimentelle Untersuchungen über die Infektion von Hornhautwunden durch Speichel. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII, II, S. 237.

Als Versuchstiere benutzte H. Kaninchen, Katzen und Mäuse. Der Speichel wurde von Individuen verschiedenen Alters und verschiedenen Standes entnommen. In der Hornhaut des Versuchsauges wurden künstlich Wunden angelegt, und zwar nicht perforirende Wunden, in Form von Erosionen und Taschen, und perforirende Wunden, indem mittels eines Graefe'schen Messers ein $^1/_2$ bis $^1/_3$ cm langer Schnitt durch die ganze Dicke der Hornhaut angelegt wurde. Darauf wurde der Speichel mittels eines Spatels in die Wunde eingerieben oder in die Taschen eingeschoben. Das Resultat der Infektion bei 90 Versuchen war stets negativ bei 30 perforirenden Schnittwunden, ein einzig Mal positiv bei Erosionen und stets positiv bei 30 Taschenwunden. Horstmann.

Seefelder, Drei Fälle von doppelseitiger angeborener Hornhauttrübung, nebst Bemerkungen über die Aetiologie dieser Störnng. Arch. f. Augenheilk. Bd. LIII, H. 2, S. 104.

S. berichtet über drei wohlentwickelte Kinder gesunder Eltern — die Mütter hatten normale Schwangerschaft durchgemacht — mit folgendem angeborenem Augenbefund: 1. Phthisis bulbi dextri, Leucoma corneae oculi sinistri, Microphthalmus bilateralis; 2. Leucoma corneae et Glaucoma oculi dextri, Macula corneae centralis et cataracta polaris anterior oculi sinistri; 3. Leucoma corneae adhaerens et Glaucoma secundarium oculi sinistri. Macula corneae oculi dextri.

Die Frage nach der Ursache, die in diesen Augen im fötalen Leben schwer entzündliche Vorgänge erzeugte, beantwortet Verf. dahin, dass es sich um keine ektogene Infektion, sondern um eine auf dem Wege der Blutbahn vermittelte Entzündung des vorderen Uvealtraktus mit sekundärer Beteiligung der Cornea gehandelt hat. G. Abelsdorff.

Grossmann, Ueber psychische Störungen nach Warzenfortsatzoperationen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 49, H. 3 u. 4, S. 209.

Nach G.'s, auf Beobachtungen in der Berliner Universitäts-Ohrenklinik basirten Erfahrungen, kommen psychische Störungen nach Aufmeisselungen des Warzenfortsatzes ebenso häufig vor wie nach anderen Operationen und zwar beträgt ihr Frequenzverhältnis im Durchschnitt: 1 Psychose auf 500 Aufmeisselungen. Als prädisponirende Momente sind, nach Verf., anzusehen: die Erschöpfung des Gesammtorganismus durch den Eiterungsprocess, die Autointoxikation, die Meisselerschütterung, das Verhämmern des Schädels, die Nachbehandlung. Auch eine kurz vor der Operation vorgenommene Lumbalpunktion könne die Disposition zur seelischen Erkrankung steigern. Das wirksamste Moment sei die Operation selbst, d. h. die Meisselerschütterung, da von 4 Psychosen 3 das typische Bild des sekundären traumatischen Irreseins darboten, die einfache Eröffnung des Antrums und die Totalaufmeisselung ergaben den gleichen Procentsatz

postoperativer Psychosen. Prophylaktisch sei der Gebrauch des Meissels möglichst einzuschränken, eine Lumbalpunktion kurz vor der Operation nur bei strengster Indikation vorzunehmen. Das Auftreten hypochondrisch-melancholischer Verstimmung, nach einer Warzenfortsatzoperation, ist, nach Verf., ein alarmirendes Symptom und fordert zu strengster Ueberwachung auf, da stets die Gefahr des Suicidiums droht. Schwabach.

---

1) **Grünwald,** Einige Gesichtspunkte bei der Behandlung der Kehlkopftuberkulose. Wiener med. Wochenschr. 1905, No. 28.

2) **Porcher,** Rest in the treatment of laryngeal and pulmonary tuberculosis. The americ. journ. of med. sciences 1905, Sept.

1) Verf. hebt mit Recht hervor, dass nicht jede bei Lungentuberkulose auftretende Kehlkopferkrankung Tuberkulose zu sein brauche; ebenso richtig ist, dass in aussichtsreichen Fällen die Behandlung der Kehlkopftuberkulose im Vordergund der Lungentherapie zu stehen habe. Bei der Behandlung hebt Verf. den kurativen Wert der Tracheotomie im Sinne der Ruhigstellung des Organs hervor. Ebenso das absolute Schweigen. Bei der lokalen Therapie sieht Verf. von der Curettenbehandlung wenig günstiges. Dagegen empfiehlt er bei Infiltraten die Anwendung des galvanokaustischen Spitzbrenners, der im Gegensatz zu dem von Krieg wieder empfohlenen Flachbrenner die Oberflächenverletzung fast vermeidet. Die Grenzen der Wirksamkeit dieses Verfahrens beginnen topographisch im subchordalen Raum, klinisch bei perichondrischen und Knorpelprocessen. Ausserordentlich günstige Erfahrungen hat bei sorgsamster Auswahl der Fälle der Verf. mit der Laryngofissur gemacht. Bei schwangeren Frauen sind lokale Eingriffe zur Behebung der Dysphagie und Dyspnoe nicht zu scheuen. Bei Combination mit Lues empfiehlt sich Jodkalium, bei Versagen desselben nur lokale Behandlung mit roborirender Diät oder Quecksilber in ganz kleinen Dosen unter sorgfältiger Controlle des Körpergewichts.

2) Verf. hebt den ausserordentlich günstigen Einfluss der Ruhe auf den erkrankten Kehlkopf hervor. Auch ihm ist absolutes Schweigen mit leichten Mitteln gegen den Hustenreiz das wichtigste bei der Behandlung, für die er den Aufenthalt im Sanatorium fordert, da zu Hause das Schweigeverbot kaum innegehalten wird. W. Lublinski.

R. Imhofer, Die elastischen Einlagerungen am Vorderende der Stimmbänder. Zeitschr. f. Heilk. 1905, H. VI.

Die vielfach beschriebenen Einlagerungen sind nach den histologischen Studien des Verf.'s ein constanter Befund in Form kleiner gelber Knötchen dicht hinter der Insertion der Stimmbänder; sie sind rein elastisch, nie verknorpelt und daher als Noduli elastici zu bezeichnen; sie ändern ihre Configuration mit dem Alter und stellen gleichsam ein Centrum für die Durchsetzung des Stimmbandes mit elastischen Gewebselementen im späteren Alter dar; sie scheinen eine Schutzvorrichtung des der Reibung besonders ausgesetzten Vorderendes des Stimmbandes zu bilden, wozu die Anfeuchtung durch das Sekret eines reichlichen, in dieser Gegend eingeschalteten Drüsenlagers beiträgt. Sturmann.

F. Wesener, Die Resultate der prophylaktischen Impfung mit Diphtherieheilserum im Städtischen Mariabilf-Krankenhause zu Aachen. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 12.

Auf Grund der beim Mariabilf-Krankenhause zu Aachen, wo alle Geschwister der als diphtheriekrank aufgenommenen Kinder einer prophylaktischen Injektion mit Diphtheriebeilserum unterworfen werden, gemachten Erfahrungen tritt W. warm für die prophylaktischen Seruminjektionen bei Diphtherie ein. Diese geben allerdings keinen absoluten Schutz gegen Ausbruch der Krankheit; allein die Zahl der Sekundärinfektionen ist doch erheblich herabgesetzt, der Verlauf verhältnismässig milde.

H. Bischoff.

W. Kolle, Ueber den Stand der Typhusschutzimpfungsfrage auf Grund der neuesten Untersuchungen. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 12.

Für Kolonialkriege, in denen allgemeine hygienische Maassnahmen, Fürsorge für tadelloses Trinkwasser und persönliche Prophylaxe nach Lage der Dinge häufig undurchführbar sind, besteht zweifellos ein starkes Bedürfnis nach einer wirksamen Schutzimpfung gegen Typhus. Derartige Schutzimpfungen sind nach dem Vorgange von Wright, der mittels abgetöteter Bouillonkulturen impfte, von der englischen Armeeverwaltung in grossem Umfange in Indien und Südafrika ausgeführt worden. Leider sind die Beobachtungen über die Wirkung dieser Impfungen nicht so einwandsfrei erhoben worden, dass trotz des grossen Materials ein sicheres Urteil über den Wert dieser Maassnahmen gewonnen worden wäre. Wenn nun auch eine genaue Verfolgung des Schicksals der Geimpften am sichersten Aufschluss über die durch die Schutzimpfung gewonnene Immunität giebt, so sind wir doch andererseits auf Grund der zahlreichen Arbeiten auch berechtigt, durch Feststellung der im Blute nach der Impfung auftretenden Antikörper ein Urteil über die einzelnen Immunisirungsverfahren abzugeben, und zwar können wir vor allem den Bakteriolysingehalt als einen Gradmesser der Immunität betrachten. An ein Typhusschutzimpfungsverfahren müssen nun folgende drei Forderungen gestellt werden: es muss ungefährlich und zuverlässig, praktisch durchführbar, wissenschaftlich gut begründet und controllirbar sein. Unter Beachtung dieser drei Forderungen ist z. Z. nur das von Pfeiffer und Kolle zuerst für Cholera ausgearbeitete, dann auf den Typhus übertragene Verfahren der subkutanen Injektion abgetöteter Aufschwemmungen von Agarkulturen wirklich verwendbar. Allen anderen Verfahren haften nicht unerhebliche Mängel an oder sie sind noch nicht genügend erprobt. Die Impfung erfolgt mit 2, 4, 6 mg Kulturmasse entsprechend 1, 2, 3 Oesen. Wenn es durchführbar ist, sind drei Injektionen vorzunehmen, da hierdurch der Immunitätswert und die Dauer der Immunität günstig beeinflusst werden. Vielfach wird man sich aber mit 2 Injektionen begnügen müssen. Der Injektion folgt zunächst eine Phase, während welcher der bakteriolytische Titre des Blutserums herabgesetzt ist, negative Phase; in dieser Zeit, die 8—10 Tage währt, sind die Geimpften besonders empfänglich gegen Infektionen, nach etwa 10 Tagen tritt kritisch die Immunität ein. Nach dem Pfeiffer-Kolle'schen Verfahren sind ca. 2000 Mann der nach Süd-West-Afrika gehenden Truppen geimpft worden, die Mehr-

zahl hat 2, viele 3 Injektionen erhalten. Es ist dafür Sorge getragen, dass die Geimpften besonders gut beobachtet werden und durch genaue Listenführung festgestellt wird, inwieweit diese Leute durch die Impfung gegen die natürliche Typhusinfektion geschützt sind. Es ist zu erhoffen, dass durch diese Beobachtungen endlich ein endgiltiges Urteil über den praktischen Wert der Typhusschutzimpfungen gewonnen werden wird.

H. Bischoff.

---

1) **A. E. Russel,** The treatment of strychnine poisoning and of tetanus by spinal anaesthesia. The Lancet 1905, Vol. II, No. 13.

2) **E. Scott Sugden,** A fatal case of acute mercurial poisoning. Brit. med. journ. 1905, No. 2310.

3) **John R. Pooler,** Case of acute strychnine poisoning in a child; recovery. Ebenda.

1) Krämpfe nach Strychninvergiftung werden bekanntlich durch äussere Reize, wenn diese auch nur minimalster Art sind, ausgelöst; werden, beispielsweise einem Frosch, die hinteren Rückenmarkswurzeln durchschnitten, so treten auf äussere Reize keine Krämpfe mehr auf. Es ist klar, dass Lähmung der hinteren Wurzeln genau dieselbe Wirkung haben muss; diese Lähmung lässt sich leicht durch subdurale Injektion von Cocain und ähnlichen Mitteln herbeiführen. Empfehlenswerter, als Cocain, ist das β-Eucain, da sich die Lösungen, ohne sich zu zersetzen, aufkochen lassen, und es auch weniger giftig ist. Sollten schon Krämpfe eingetreten sein, so wird sich die Injektion ohne vorherige Chloroformnarkose kaum ausführen lassen. Dieselben Verhältnisse, wie bei der Strychninvergiftung, liegen beim Tetanus vor; auch hier handelt es sich um eine gesteigerte Erregbarkeit des Rückenmarks, und auch hier müsste eine Herabsetzung bezw. Aufhebung dieser Erregbarkeit die Giftwirkung zu paralysiren imstande sein. In der Tat zeigt ein von Murphy publicirter Fall, dass es gelingt, durch mehrfache Lumbalpunktionen und nachfolgende Injektionen von Eucain den Tetanus zu heilen.

2) Ein 13jähriges Mädchen hatte gegen Kopfschmerz ein Pulver genommen, das angeblich aus Acetanilid, Coffeïn und doppelkohlensaurem Natron bestand; eine nachträgliche Untersuchung ergab, dass das Pulver $2^1/_2$ Gran Sublimat enthielt. Sofort nach dem Einnehmen verspürte sie ein heftiges Brennen und Zusammenziehen im Halse, dann Brennen im Magen, gleichzeitig kam es zu heftigem Erbrechen; Lippen, Zunge, Mandeln und Wangenschleimhaut zeigten einen weisslichen Aetzschorf. Nach Einspritzung von Apomorphin, Anwendung von Magnesia, Milch, Oel etc. besserte sich der Zustand, dann traten heftige Durchfälle ein, wobei grosse Mengen Blut entleert wurden, doch liessen auch diese nach Anwendung geeigneter Mittel nach. Drei Tage darauf zeigte sich ein ausgebreiteter hämorrhagischer Hautausschlag, dem Abschuppung folgte. Am zehnten Tage trat heftiges Bluterbrechen auf, Schlucken wurde immer schwerer und am 23. Tage ging Pat. unter Erscheinungen von Herzschwäche zu Grunde. Die Obduktion ergab das bekannte Bild der Sublimatvergiftung, Schwellung der Magen- und Darmschleimhaut mit ausgebreiteten starken Hämorrhagien. Bemerkenswert an dem Fall sind zwei Tatsachen: einmal

die verhältnismässig geringe Menge des Giftes, die hier letal wirkte, und ferner das späte Auftreten und das lange Anhalten der Vergiftungserscheinungen.

3) Der Fall betrifft ein achtjähriges Kind, das wegen postdiphtherischer Lähmungen Strychnin verordnet erhalten hatte; es nahm die angegebene Menge etwa vier Wochen hindurch. Dann wurde durch ein Versehen des Vaters dem Kinde der ganze Rest der Flasche, etwa $^1/_3$—$^1/_2$ Gran Strychnin enthaltend, auf einmal gegeben. Gleich darauf schrie das Kind heftig auf und verfiel in Krämpfe, ohne das Bewusstsein zu verlieren. Erst etwa zwei Stunden später konnte mit geeigneten Gegenmaassregeln, Auswaschen des Magens, Anwendung von Zinksulphat etc. begonnen werden. Trotz dieser verspäteten Hilfeleistung und der für ein achtjähriges Kind sehr grossen Menge des Giftes konnte das Kind gerettet werden; an den nächsten beiden Tagen stellte sich eine geringe Temperaturerhöhung ein, dann aber wurde das Kind vollkommen wiederhergestellt. Verf. führt den günstigen Ausgang darauf zurück, dass das Kind wochenlang kleine Mengen Strychnin regelmässig genommen und so eine gewisse Immunität gegen das Mittel erlangt hatte. K. Kronthal.

H. C. Gordinier, The report of a case of perforating thoracic aneurysm pointing externally through the sternum with non-fatal rupture. Albany med. annals 1905, Sept.

Bei einem 50jährigen Manne fand sich ein Aortenaneurysma in zum Teil subkutaner Lagerung auf dem Sternum. Dasselbe brach nach aussen durch mit mächtigem Blutverlust; Bewusstlosigkeit, Unfühlbarkeit des Pulses. Nach einer subkutanen Kochsalzeingiessung kehrte das Bewusstsein wieder und der Puls wurde deutlich wahrnehmbar. Nach einigen Suturen hörte die Blutung auf, um 8 Tage später sich zu wiederholen und den tötlichen Ausgang herbeizuführen. — Die Anzahl solcher Fälle, in denen ein nach aussen durchgebrochenes Aortenaneurysma nicht den sofortigen Tod herbeiführte, ist äussert gering. L. Perl.

O. Wagner, Oxyuris vermicularis in der Darmwand. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1904, Bd. 81, H. 3 u, 4, S. 328.

Bei einem an Scharlachsepsis gestorbenen 5jährigen Mädchen fand man in 3 Peyer'schen Platten zerstreut ungefähr 15—20 kleinster Knötchen von grauweisser Farbe, die sich bei Berührung wie Sandkörnchen anfühlten. Mit Wahrscheinlichkeit handelte es sich um Kalkknötchen. Die Deutung war eine schwierige, doch wurde bei mikroskopischer Untersuchung der Befund klar. Es wurden nämlich in mehreren dieser Kalkknötchen Oxyuren nachgewiesen. Es fragt sich nun, wie diese Parasiten in das Gewebe hineingelangt sind. Wahrscheinlich war der Vorgang auf Grund der mikroskopischen Bilder der, dass die jungen Oxyuren zunächst in die erkrankten oberflächlich zerfallenen Follikel der Peyer'schen Platten gelangten, sich dann in die Tiefe bohrten und dass sie endlich bei Ausheilung der kleinen Follikulargeschwüre, in diese letzteren eingeschlossen, verkalkten. Ob diese Verkalkung auf die Parasiten selbst zurückzuführen

ist, lässt sich nicht mit Sicherheit sagen, zumal in zahlreichen anderen Kalkknötchen solche nicht gefunden wurden; doch wäre es möglich, dass sie durch den Verkalkungsprocess zu stark geschädigt, zu Grunde gingen. Die in Obigem beschriebenen Vorkommnisse sind um so beachtenswerter, als bisher Oxyuren in der Darmwand niemals gefunden worden sind.

Carl Rosenthal.

M. E. Rist, Sur la pathogénie de certaines paralysies diphthériques. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1904, S. 391.

Verf. ist der Meinung, dass es bisher keinem Experimentator geglückt ist, Lähmungen, welche mit den diphtherischen Spätlähmungen des Menschen in allem Wesentlichen übereinstimmen, auf künstlichem Wege bei Tieren zu erzeugen. Ebenso hält Verf. alle auf die klinische und anatomische Beobachtung gestützten Versuche, die Aetiologie dieser diphtherischen Lähmungen aufzuklären, für misslungen. Gelegentlich anderer Versuche fand Verf., dass die Diphtheriepilze ausser dem löslichen, gewöhnlich als Diphtheriegift bezeichneten Toxin, noch andere schwer lösliche Gifte enthalten. Verf. verwandte zu seinen Versuchen Culturen, welchen das lösliche Diphtheriegift in dem Pasteur'schen Institut entzogen war. Diese Pilze wurden mit physiologischer Kochsalzlösung, dann mit Aether-Alkohol gewaschen, im Vacuum getrocknet, zerrieben und in Wasser aufgeschwemmt. Von dieser Aufschwemmung wurden Meerschweinchen etwa je 5 cg in die Peritonealhöhle injicirt. Ein Teil der Tiere ging langsam an Abmagerung und Cachexie oder auch schneller an einer fibrinösen Peritonitis zu Grunde. Bei anderen, welche am Leben blieben, stellten sich Lähmungen ein, welche durchaus den diphthterischen Spätlähmungen beim Menschen entsprachen. Der Eintritt all dieser schweren Folgen ist durch Präventiveinspritzungen von Heilserum bei den geimpften Tieren nicht zu verhüten. Das Gift, welches die Spätlähmungen hervorruft, ist also mit dem löslichen nicht identisch. Hieraus erklärt sich die bisher nicht recht verständliche Tatsache, dass die Impfungen mit Heilserum wohl die schweren Krankheitserscheinungen der Diphtherie, nicht aber die Lähmungen zu bekämpfen vermögen.

Stadthagen.

Wassermann und Citron, Die lokale Immunität der Gewebe und ihre praktische Wichtigkeit. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 15.

Verff. injicirten einer Reihe Kaninchen Typhusbacillen intravenös, einer anderen Reihe intrapleural, anderen intraperitoneal, und konnten dabei zeigen, dass je nach der Wahl der Eingangspforte für die Typhusbacillen entweder das Serum oder das Pleuraexsudat resp. das Peritonealexsudat eine auffallend hohe Wirksamkeit gegenüber Typhusbacillen zeigte. Daraus geht hervor, dass Gewebe, die mit Infektionsstoffen in Berührung kommen, lokal auf diese in immunisatorischer Hinsicht reagiren. So wird auch erklärlich, dass mit zunehmendem Lebensalter ein bestimmtes Gewebe gegenüber gewissen Bakterienarten, mit denen es ständig in Berührung ist, eine immer höhere lokale Immunität annimmt. So sind z. B. gewisse Arten von Bact. coli für Kälber als Erreger der sog. Kälberruhr äusserst infektiös, während sie von der Darmschleimhaut älterer Tiere anstandslos

ertragen werden. Ganz entsprechend verhält sich der menschliche Darm. Ebenso wird durch das Ueberstehen, beispielsweise eines Typhus, die Darmschleimhaut in ihrem biologischen Verhalten gegenüber dem Typhusbacillus derart verändert, dass die gleichen Erreger, die vorher die Darmschleimhaut invadirten und so den Typhusprocess hervorbrachten, nunmehr jahrelang, wie Bact. coli, trotz gleichgebliebener Virulenz beim normalen Menschen unschädlich im Darm wuchern können. Es muss zur Erklärung angenommen werden, dass sich in den betr. Fällen eine specifische Umstimmung der in Betracht kommenden Gewebe resp. der Zellen, nicht etwa des Serums, ausbildet, deren näheres Wesen allerdings völlig unbekannt ist. Derartige Umstimmungen sind bisher aber nur beobachtet worden bei Einführung der lebenden Erreger der betr. Infektionskrankheiten.

Alkan.

H. Senator, Aphasie mit linksseitiger Hemiplegie bei Rechtshändigkeit. Charité-Annalen. 28. Jahrg. 1904.

Bei einer Frau mit Aorteninsufficienz beobachtete S. eine Aphasie mit linksseitiger Hemiplegie bei Rechtshändigkeit. Bei der Sektion fand sich eine Embolie der rechten A. cer. med. mit ausgedehnter Erweichung der rechten Hemisphäre. Der Fall scheint dafür zu sprechen, dass ausnahmsweise das Sprachcentrum bei rechtshändigen Menschen in der rechten Hemisphäre gelegen sein kann. Ein zweiter Herd in der linken Hemisphäre war makroskopisch nicht nachweisbar. S. Kalischer.

M. Nonne, Ueber Fälle vom Symptomencomplex „Tumor cerebri" mit Ausgang in Heilung (Pseudotumor cerebri). Ueber letal verlaufene Fälle von Pseudotumor cerebri mit Sektionsbefund. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 27 (3 u. 4).

N. berichtet hier über 18 Fälle zum Teil mit Sektionsbefund bei Personen, die mit dem Symptomencomplex des Tumor cerebri vorübergehend oder jahrelang erkrankt waren. Wir ersehen aus diesen Betrachtungen und Erfahrungen, dass es Fälle giebt, welche zunächst unter dem klinischen Bilde eines Hirntumors, sei es einer Grosshirnhälfte, sei es der hinteren Schädelgrube verlaufen und welche spontan oder unter Quecksilberbehandlung, ohne dass zur Annahme einer Syphilis Grund vorliegt, in restlose Dauerheilung übergehen oder als einziges Restsymptom eine Druckatrophie der Optici hinterlassen. Die Annahme, dass es sich in derartigen Fällen nur um einen idiopathischen Hydrocephalus gehandelt hat, ist nicht genügend gestützt. In den zur Obduktion gekommenen Fällen dieser Art fand sich weder etwas von einem Tumor, noch Residuen eines Hydrocephalus, noch überhaupt palpable Veränderungen des Gehirns oder seiner Häute. Die verschiedenen Formen von Hydrocephalus, die durch Tumoren bedingt sind oder akut und chronisch nach Kopftraumen auftreten oder nach psychischem Trauma und endlich als Begleit- und Folgeerscheinung einer chronischen Sinusthrombose, diese Fälle von Hydrocephalus unterscheiden sich entweder durch ausgesprochene basale Symptome oder durch den Verlauf (Ausgang Tod oder rasche Heilung) von jenen Fällen, die

unter dem Bilde des Hirntumors verlaufen. Diese Beobachtungen warnen vor der Stellung einer absolut ungünstigen Prognose bei Verdacht auf Hirntumor und vor zu hoher Bewertung des Erfolges der Palliativ-Trepanationen am Schädel bei scheinbar vorhandenen Hirntumoren.

S. Kalischer.

St. Leduc, Guérison d'un tic douloureux de la face datant de trente-cinq ans par trois séances d'introduction de l'ion salicylique. Arch. d'Electr. med. etc. 1905, 10. Nov.

Eine sehr grosse Kathode (mehrere Lagen hydrophiler Watte, bedeckt von einer Metallplatte) wurde über das Gesicht gebreitet, eine gleichfalls sehr grosse ebenso eingerichtete Anode irgendwo am Körper befestigt. Der Strom steigt ganz allmählich zu bedeutender Höhe (bis 35—45 M.-A.) und wird $^1/_2$—1 Stunde unterhalten. Langsames Ausschleichen. Wie die Ueberschrift besagt, war der Erfolg in einem veralteten Fall von schwerer Trigeminusneuralgie ein sehr guter.

Bernhardt.

Ch. H. Frazier, Further report of a case of hypoglossal-facial anostomosis. Journ. of nerv. and mental disease. 1905, No. 10, p. 650.

Ch. A. Elsberg, Facial-spinal-accessory anastomosis. Ibid.

F. hat bei einem Manne, der sich durch eine Schussverletzung eine vollkommene Gesichtsnervenlähmung zugezogen hatte, die Vereinigung des N. facialis mit dem gleichseitigen N. hypoglossus ausgeführt. Allmähliche Besserung. Erst nach dem 14. Monate kehrte die faradische Reaktion zurück (der Orbic palpebr. reagirte schon etwas im 9. Monat). — Aktive Beweglichkeit zeigte sich zuerst an den unteren Facialismuskeln. Trotz der der Operation folgenden Atrophie der Zunge traten Schwierigkeiten im Schlucken oder Sprechen nicht ein. Weiter bemerkt F., dass er den N. hypoglossus vor dem Accessorius deshalb bevorzugt, weil seines Wissens noch keine den N. accessorius verwendende Operation ohne die sehr unangenehmen Mitbewegungen der Schultermuskulatur geendet habe.

Demgegenüber berichtet Elsberg von der an einer 30jährigen Frau ausgeführten Operation, welche seit frühester Jugend eine linksseitige Facialislähmung hatte und bei der er die Anastomose mit dem Accessorius durch Nervenpfropfung ausgeführt hatte. Nach der Operation war der linke Trapezius ganz, der linke Sternocleid. teilweise gelähmt. Dies besserte sich innerhalb 6 Monaten. Allmähliche weitere Besserung. Der Fall verdient ein besonderes Interesse, weil er $29^1/_2$ Jahr nach Beginn der Lähmung operirt wurde und weil assoziirte Schulterbewegungen vollkommen fehlten.

In der Diskussion bemerkte B. Sachs, dass er für die Operation den Accessorius bevorzugen würde und dass man nicht vor Ablauf eines Jahres operiren solle.

Bernhardt.

Eger, Ueber Nagelveränderungen nach akuten Krankheiten. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 20.

E. erinnert daran, dass die kürzlich von Feer als Folgeerscheinung des Scharlachs beschriebene Nagelveränderung auch nach anderen akuten

Krankheiten vorkommt; er selbst sah sie je einmal nach einer Polyneuritis, nach Abdominaltyphus und nach einer toxischen Gastroenteritis. Die Affektion, die am deutlichsten am Daumen (seltener an der grossen Zehe), meist aber auch an den anderen Fingern gut ausgeprägt ist, pflegt 4 bis 8 Wochen nach Beginn der primären Erkrankung an der Nagelwurzel aufzutreten und zeigt sich hier als eine im Niveau liegende, nach dem freien Nagelrande zu convexe weisse Bogenlinie, oder als eine ebenso geformte mehr oder weniger tiefe Furche, die meist einem gegen sie steil, nach der Nagelwurzel hin sanfter abfallenden Walle vorgelagert ist. Die Nagelplatte vor der Furche erscheint häufig glanzlos, längsstreifig, schilfert ab und reisst leicht ein. Indem sich die weisse Linie oder die Furche mit dem Wall beim Wachstum des Nagels vorschiebt, erreicht der Process gewöhnlich in 5—6 Monaten sein Ende. — Diese wahrscheinlich recht häufige Ernährungsstörung der Nägel wird wohl nur deshalb verhältnismässig wenig beobachtet, weil sie erst nach Ablauf der Grundkrankheit in Erscheinung tritt und keine ärztliche Hülfe erheischende Störung hervorruft.

H. Müller.

O. Meyer, Ueber Pikrinsäureverwendung bei Hautkrankheiten, besonders bei Ekzem. (Aus der Universitätsklinik f. Hautkrankh. zu Strassburg i. E.) Therap. Monatsh. 1905, No. 5.

Die Pikrinsäure ist in Deutschland bisher wenig, vielfach dagegen in Frankreich und England, in erster Reihe zur Behandlung von Verbrennungen, dann aber auch bei verschiedenen Hautleiden in Gebrauch gezogen worden. Man benutzte fast ausschliesslich $^1/_{10}$—1 proc. wässerige Lösungen und warnte vor Verwendung des Mittels unter impermeabler Bedeckung oder in Salbenform. Verf. hat aber die Pikrinsäure auch als $^1/_2$—1 proc. Zusatz zu der gewöhnlichen Zinkpaste oder zu ähnlichen Pasten, seltener zu Vaselin-Lanolinsalben, bei nässenden Ekzemen sehr brauchbar gefunden; gelegentlich wurden von ihm auch bei Handekzemen $^1/_4$—$^1/_2$ proc. heisse Lokalbäder verordnet. Meist kam es schon in ganz kurzer Zeit zum Versiegen der Sekretion und zu fortschreitender Epidermisirung, sodass bald zu anderen Präparaten, wie Teer, übergegangen werden konnte; denn bei trockenen Ekzemen lässt die Pikrinsäure im Stich. Am günstigsten wurden hartnäckige seborrhoische Ekzeme und berufliche Handekzeme beeinflusst, dagegen zeigten sich Unterschenkelekzeme, bei denen auch bisweilen follikuläre Reizungen auftraten, sehr widerspenstig. Intoxikationserscheinungen kamen nicht vor, obgleich das Mittel bei Erwachsenen oft auf recht ausgedehnte Flächen appilicirt wurde. Eine sehr unangenehme Nebenwirkung der Pikrinsäure ist, dass sie eine gelbliche Verfärbung der gesunden Oberhaut, der Wäsche und Kleidungsstücke hervorruft, die an Haaren und Nägeln längere Zeit haftet, weshalb man von der Verwendung des Mittels auf dem Kopfe, im Gesicht und an den Händen häufig absehen muss. — Wie übrigens an einer anderen Stelle der Therap. Monatsh. (S. 276) angegeben wird, lässt sich die gelbe Färbung der Haut und der Wäsche sofort, schwieriger die der Haare, mit Lithium carbonicum entfernen.

H. Müller.

Ch. J. Fauconnet, Ein Fall von Glykosurie nach medikamentöser Quecksilberverabreichung. (Aus der dermatol. Klinik zu Bern.) Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 20.

Ein junger Mann hatte wegen frischer Syphilis 6 Einspritzungen von nukleinsaurem Quecksilber bekommen und gut vertragen, 24 Stunden nach der 7. Injektion aber fanden sich in dem bis dahin von Zucker und Eiweiss freien Urin 0,8 pCt. Zucker. Am 3. Tage war der Harn wieder normal, doch trat derselbe vorübergehende Zuckergehalt ohne sonstige Intoxikationserscheinungen noch zweimal in der gleichen Weise auf, als neue Einspritzungen von nukleinsaurem Quecksilber versucht wurden. Sublimatinjektionen hatten übrigens dieselbe Folgeerscheinung, wenn auch in etwas geringerem Grade; nach Inunktionen trat der Zucker inconstant und in sehr geringer Menge auf. Alimentäre Glykosurie bestand bei dem Pat. nicht. — Ob dem Phänomen eine praktische Bedeutung zukommt und wie oft es auftritt, wäre durch regelmässige Untersuchung des Urins auf Zucker bei Quecksilberkuren festzustellen. H. Müller.

Wagner, Zur Therapie der Blasendivertikel, nebst Bemerkungen über Complikationen derselben. Arch. f. klin. Chir. Bd. 76, H. 1 u. 2, S. 525.

Die durch Blasendivertikel drohenden Gefahren sind von zweierlei Art; erstens kann es sich um Veränderungen des Divertikels selbst, besonders um solche entzündlicher Art, handeln, zweitens kommt der Druck des Divertikels auf Nachbarorgane, namentlich Ureteren, Vasa iliaca und Rektum in Betracht. Entzündungen des Divertikels, die auch ohne Anwesenheit von Steinen darin entstehen können, sind von sehr übler Prognose und führen durch Weiterverbreitung des Processes auf Nieren oder Bauchfell unter urämischen oder unter septischen Erscheinungen leicht zum Tode.

Da Blasendivertikel namentlich im Zusammenhang mit einer Behinderung der Harnentleerung aus der Blase entstehen oder wenigstens grösser werden, so handelt es sich bei ihnen oft um Menschen, die zu Cystitis prädisponirt sind. Die Entzündung des Divertikels entsteht dann durch Fortleitung der Blasenentzündung und erreicht, weil der Harnabfluss aus dem Divertikel noch stärker behindert ist, hier die höchsten Grade.

Die Behandlung der Divertikel, die demnach keine unerheblichen Erkrankungen darstellen, ist entweder conservativ oder radikal. Blasenspülungen sind wegen der Enge der Communikationsöffnung meist erfolglos, Spülungen mittelst eines direkt ins Divertikel eingeführten Katheters kommen wegen der Unsicherheit der Technik kaum je in Betracht. Und so bleiben von conservativen Verfahren auch nur solche übrig, die einen grösseren chirurgischen Eingriff darstellen: Drainage von einer Sectio alta aus, Durchtrennung des zwischen Blase und Divertikel bestehenden Septums mit Hülfe von Abbindungen ebenfalls von einer Sectio alta aus, endlich bei den am Blasenscheitel oder seitlich gelegenen Divertikeln Incision des durch Laparotomie freigelegten Sackes mit nachfolgender Drainage. Dabei ist die Beobachtung maassgebend, dass nach Incision entzündeter Blasen-

divertikel oder nach Entfernung von Steinen daraus die drainirten Divertikel spontan schrumpfen können. Immerhin bleibt danach leicht eine Bauchblasenfistel zurück und so ist bei kräftigen und jüngeren Individuen gegenüber den weniger eingreifenden, conservativen Verfahren die Radikaloperation, die Abtragung des Divertikels mit folgender Blasennaht indicirt, eine nach den Angaben in der Litteratur bisher sechsmal ausgeführte Operation. Verf. teilt zwei von Eiselsberg radikal operirte Fälle mit, von denen der eine schon veröffentlicht und unter den sechs „bisher operirten Fällen" mitgerechnet ist. Im ersten Falle erfolgte völlige Heilung, das exstirpirte Divertikel hatte Grösse und Gestalt eines Corpus uteri; im zweiten Falle ging der Patient ca. 3 Monate nach der Operation an einer alten Endocarditis und beiderseitiger Pyelonephritis zu Grunde. Die Stelle, an der das operirte Divertikel gesessen hatte, war am Sektionspräparat völlig normal, neben dem einen entfernten taubeneigrossen Divertikel bestanden aber hier noch zwei haselnussgrosse und drei bohnengrosse Divertikel. Die beiden haselnussgrossen waren cystoskopisch diagnosticirt worden, bei der Operation aber nicht zu finden. Uebrigens wurde in diesem Fall das Divertikel selbst nur in die Blase eingestülpt, der bruchpfortenartige Ring, durch den es ausgetreten war, angefrischt und vernäht. Im Anschluss an diese Mitteilungen publicirt Verf. noch fünf Fälle von Blasendivertikeln, die erst durch die Sektion als solche erkannt wurden. Die dabei erhobenen mannigfachen Befunde sind für die pathologische Bedeutung der Blasendivertikel beweisend und sprechen für die Notwendigkeit, klinisch erkannte Divertikel, auch wenn sie noch keine erheblichen Störungen machen, zu exstirpiren. B. Marcuse.

Steinbüchel, Zur Frage der Tubenmenstruation. Wien. klin. Wochenschr. 1905, No. 42.

Die gesunde Tube menstruirt sicherlich nicht regelmässig analog der Uterusschleimhaut; eine normale Tubenmenstruation giebt es also nicht. — Die gesunde Tube nimmt aber an der allgemeinen Congestion der Genitalien zur Zeit der Ovulation und Menstruation teil und dabei kommt es gelegentlich zu leichten Blutungen in's Gewebe, unter die Mucosa und, unter Abhebung des Epithels, auch in das Lumen der Tube. Diese Vorgänge können unter pathologischen Verhältnissen eine derartige Steigerung erfahren, dass die kranke Tube gleichzeitig mit der uterinen Menstruation regelmässig Blut ausscheidet; die Tubenblutungen begleiten in diesem Falle die normale Menstruation. Fehlt der Uterus, so kann die kranke Tube die normale uterine Menstruation durch typische Blutungen ersetzen. Ausnahmsweise kann auch die nicht pathologisch veränderte Tube bei fehlendem Uterus durch typische Blutungen die normale Menstruation ersetzen. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. 13. Januar. No. 2.

A. Bornstein und **A. Ott,** Ueber den respiratorischen Stoffwechsel bei statischer Arbeit. II. Pflüger's Arch. Bd. 109, H. 11/12, S. 62.

A. Bornstein und **B. v. Gartzen,** Ueber den respiratorischen Stoffwechsel bei statischer Arbeit. III. Ebenda. S. 628.

Um denjenigen Stoffumsatz bestimmen zu können, der auf die Arbeit beim Stehen entfällt, ist von dem Gesammtumsatz einmal der Ruhewert und dann diejenige Zahl von Calorien abzuziehen, welche der beim Stehen gesteigerten Atemarbeit entspricht. Die Verff. versuchten dies dadurch zu erreichen, dass sie die Vermehrung des Energieumsatzes bei willkürlicher Vergrösserung des geatmeten Volums bestimmten. Nach Anbringung dieser Correktur ergab sich für die Arbeit des Stehens als Mittel aus vielen gut übereinstimmenden Einzelversuchen für die eine Versuchsperson 110, für die

andere 197 Calorien. Da die beim Stehen zu leistende Arbeit im wesentlichen in der Arbeit des Balancirens und der Ausgleichung kleiner Gleichgewichtsverschiebungen besteht, so wird der Wert im wesentlichen davon abhängen, wie gross die individuellen Schwankungen des Einzelnen sind. Eine um die Schultern gehängte Belastung vermehrt im allgemeinen die Arbeit. Wird die Belastung aber in zweckmässiger Weise so angebracht, dass sie möglichst nahe am Schwerpunkt des Körpers angreift — wie dies bei der preussischen feldmarschmässigen Bepackung der Fall ist —, so werden die Schwankungen dadurch kleiner, ebenso die balancirenden Bewegungen und demzufolge verringert sich auch der Stoffumsatz eines so belasteten Menschen. G. F. Nicolai.

Ch. Porcher et **Ch. Hervieux,** Recherches expérimentales sur les chromogènes urinaires du groupe de l'indol. (3. mémoire). Expériences avec le scatol. Journ. de physiol. et de pathol génér. VII., p. 787.

Dieselben, Dasselbe. (4. mémoire). Expériences avec le scatol. Présence du chromogène scatolique dans les urines normales Ibid p. 819.

P. und H. kommen zu dem Ergebnis, dass das vom Skatol abstammende Chromogen von dem Indican ganz verschieden ist. — Bei ihren Tierversuchen mit Einführung von Skatol machten sie durch längere Zeit vorangehende Milch- oder Brodsuppendiät den Harn indicanfrei. Skatol selbst liess sich nach seiner Einführung per os oder subkutan nicht im Harn nachweisen, wohl aber ein roter Farbstoff, der in Amylalkohol löslich ist, in Aether und Chloroform unlöslich. Das Skatolrot schwindet, wenn der Harn, nach dessen Ansäuern es erschien, neutralisirt wird. — Der rote amylalkoholische Auszug wird durch Reduktionsmittel entfärbt, auf Oxydationsmittel kehrt die Farbe zurück. Essigsaures Blei fällt den Farbstoff nicht. — Bemerkenswert ist, dass nach Skatolzufuhr kein Indican im Harn auftritt. — Spektroskopisch ist in dünnen Lösungen ein Streifen rechts von D, zwischen 577 und 550 zu beobachten. Das sog. Uroroseïn dürfte mit dem Skatolrot identisch sein.

Um das Skatolrot im Harn nachzuweisen, fällen P. und H. den Harn mit essigsaurem Blei, entfernen dessen Ueberschuss durch schwefelsaures Natrium und fügen ein gleiches Volum reiner Salzsäure hinzu. Sofortige Rotfärbung zeigt Skatolrot an. Etwas Wasserstoffsuperoxydlösung auf die Oberfläche gebracht erzeugt einen lebhaft roten Ring. — Violettfärbung und Bildung eines blauen Ringes auf Wasserstoffsuperoxyd deutet auf Indican. — Die Verff. fanden Skatolrot im jedem Harne und sehen es als einen normalen Harnfarbstoff an. A. Loewy.

Giese, Ueber die Beeinflussung des spektroskopischen Blutnachweises durch die Gegenwart organischer Farbstoffe. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 30, S. 225.

Takayama hatte angegeben, dass beim spektroskopischen Blutnachweis Irrtümer entstehen können, wenn das Blut aus indigogefärbten Stoffen extrahirt wird, da das Spektrum des mitextrahirten Farbstoffes das Blutspektrum verdecken kann. G. hat nun zahlreiche Farbstoffe, saure, basische, Schwefelfarbstoffe, Phtaleïnfarbstoffe, Alizarine daraufhin unter-

sucht, wie weit sie geeignet sind bei Extraktion mit 10proc. Natronlauge, 10proc. Cyankalilösnng, Eisessig, Carbolsäure Spektra zu liefern, die das Blutspektrnm ganz oder teilweise verdecken können. — Unter 21 Farbstoffen gaben 16 Spektra; besonders widerstandsfähig gegen die Extraktion erwiesen sich die Schwefel- und Alizarinfarbstoffe. — Wegen weiterer Einzelheiten sei auf die Tabellcn des Originals verwiesen. G. kommt zu dem allgemeinen Schluss, dass zur Vermeidung der Uebelstände, die mitextrahirte Farbstoffspektra hervorrnfen, es sich empfiehlt entweder gleichzeitig ein basisches und ein saures Extraktionsmittel zu verwenden, oder neben dem blutgekränkten Gewebsstück ein gleiches **ohne** Blut zu extrahiren. — Am besten werden Farbstoffspektra ausgeschlossen durch die Anwendung der Hämatoporphyrinprobe nach Takayama. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. Bd. 29.) A. Loewy.

J. Wohlgemuth, Zur Kenntnis des Phosphorharns. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 44, S. 74.

Aus dem Harn von Kaninchen, die mit Phosphor vergiftet waren, konnte die Diaminosäure Arginin isolirt werden, ebenso aus menschlichem Harn nach Phosphorvergiftung. In letzterem konnten ferner Glykokoll und Alanin nachgewiesen werden. An der Hand dieser Resultate wird dann die Art des Körpereiweisszerfalls bei der Phosphorvergiftung diskutirt.

Autoreferat.

C. Neuberg und **W. Neimann,** Quantitative Bestimmung gepaarter Glukuronsäuren. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 44, S. 127.

Das Verfahren gründet sich darauf, dass Glukuronsäure durch Bromwasser zu d-Zuckersäure oxydirt nnd diese als Silbersalz gewichtsanalytisch bestimmt wird. Die Methode eignet sich indes nur für Phenolglukuronsäure. Wohlgemuth.

S. Zucchi, Ueber Eisengehalt in Zuckerharnen und seine Beziehung zur Zuckermenge. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 44, S. 171.

Die Bestimmung des Eisengehalts von Zuckerharnen in Fällen von Pankreasdiabetes ergab kein constantes Verhältnis zwischen Eisen nnd ausgeschiedenem Zucker. Wohlgemuth.

J. Rothberger, Ueber die entgiftende Funktion der Leber. (Aus dem Institute für allgem. und experim. Pathologie der Universität in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 31.

Die bei der Ausscheidung von Giften dem Organismus von den ausscheidenden Organen zuteilwerdende Hilfe war schon lange bekannt, auch dass Gifte in die Galle übergehen können. Wenn nun auch die Leber für die Ausscheidnng eine so grosse Bedeutung nicht besitzt, wie z. B. die Niere, so ist ihre Leistungsfähigkeit doch auch nicht ganz gering anzuschlagen. Verf. definirt den Begriff Entgiftung dahin, dass die einem Organ in einer Zeiteinheit zuströmende Giftmenge im abführenden Blut-

gefäss eine Verminderung aufweist. Die giftige Substanz kann wirklich zerstört oder relativ oder ganz unschädlich gemacht werdeu. Sie kann ferner in das Exkret des betreffenden Organs übergeführt oder vorübergehend in den Organzellen fixirt und in kleinen Menge wieder dem Blut mitgeteilt werden, oder es kann das dem Organ zuströmende gifthaltige Blut mit dem eigenen normalen Blute verdünnt werden oder endlich können fremde corpusculäre Elemente nach erfolgter Phagocytose in leukocytäre Organe gelangen. Sechs Möglichkeiten der Entgiftung, zwei im engeren, vier im weiteren Sinne, sind demnach vorhanden und alle finden sich bei der Leber. Giftige, aromatische Substanzen erfahren in ihr eine Paarung, durch die Galle werden Gifte ausgeschieden, einige Metalle werden vorübergehend ans Lebergewebe gebunden, gifthaltiges Pfortaderblut wird durch gesundes Leberblut verdünnt und corpusculäre Elemente, z. B. Farbstoffkörnchen und Mikroorganismen, werden in bewegliche Zellen aufgenommen und fortgeführt.

Die Zahl der Substanzen, gegen welche die Leber ein Schutzkraft besitzt, ist eine sehr grosse. Farbstoffkörnchen werden ausserordentlich fest in den Pfortaderkapillaren gehalten und lassen sich nicht auswaschen. Den Bakterien gegenüber verhält sie sich überaus verschieden: gegen einige schützt sie, andere lässt sie passiren, wieder andere scheint sie in ihrer verderblichen Wirkung zu unterstützen. Gering ist die Entgiftung der Ammoniaksalze, Seifen verlieren beim Durchtritt durch die Leber an Giftigkeit, Schwermetalle werden besonders an die Leberzellen gebunden und lassen sich nach der Veraschung nachweisen. Sehr wichtig ist das Verhalten der Leber gegen Pflanzenalkoloide, sie entgiftet Cocain, Atropin, Apomorphin, Pilokarpin, Morphin, Strychnin, Nikotin, Chinin u. a. m. Der Schutz gegen diese Gifte erfolgt auf verschiedene Weise, beim Strychnin z. B. dadurch, dass 1. das Gift an das Blut gebunden und nur langsam wieder abgegeben, 2. es teilweise durch die Galle ausgeschieden und 3. das strychninhaltige Blut durch das Leberblut verdünnt wird. Dass es nach Ausschaltung der Leber als entgiftenden Organs nicht zu schwerer Vergiftung des Organismus kommt, scheint daher zu kommen, dass die Darmepithelien gegen die Darmgifte einen Schutz gewähren. Geissler.

F. v. Mangoldt, Uebertragung ungestielter Periost-Knochenlappen zur Heilung von Pseudarthrosen und Knochenhöhlen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 74, 2. Heft. S. 345.

v. M. berichtet über zwei 10jährige Knaben, bei denen er vor 2 Jahren die Periost-Knochenübertragung mit Erfolg ausgeführt hat. In dem einen Falle handelte es sich um Beseitigung einer Pseudarthrosis tibiae etwa Handbreit unter dem Kniegelenk nach Osteomyelitis mit Totalnekrose der Tibiadiaphyse, in dem anderen um Beseitigung einer ausgedehnten Knochenhöhle im unteren hinteren Teile der Femurdiaphyse nach Abstossung eines 8 cm langen, das ganze Femur betreffenden osteomyelitischen Röhrensequesters. In beiden Fällen wurde aus der Vorder- und Innenfläche der gesunden Tibia ein Periostlappen, der eine dünne Knochenschicht mit enthielt, entnommen und in die Defektstelle übertragen.

Die ausgedehnte Pseudarthrose war nach Ablauf von $^3/_4$ Jahren so ausgeheilt, dass der Knabe allein auf den Beineu stehen und keines Unterschenkelstützapparates mehr bedurfte. Die Form der Tibia war annähernd wieder die normale, die Knochenhöhle der Femurdiaphyse war nach dem Röntgenbild $^1/_2$ Jahr nach der Uebertragung nahezu völlig und zur Zeit der Publikation ganz ausgeheilt unter normaler Form des Kuochens. Aus seinen mit der Uebertragung ungestielter Periostknochenlappen gemachten Erfahrungen zieht v. M. folgende Schlüsse:

Die freie Uebertragnng von Periost Knochenlappen ist beim Menschen — wenigstens in der Jugend — mit Erfolg ausführbar. Wir besitzen in dieser Methode ein ausserordentliches Hilfsmittel, um Knochendefekte jeglicher Art, wo das Periost verloren gegangen ist, zum dauernden knöchernen Verschluss zu bringen und dieses unter Wiederherstellung annähernd normaler Knochenformen. Die freie Periost-Knochen-Uebertragung macht uns unabhängig von dem oft nicht genügenden oder nicht mehr verwendbaren Periost der Nachbarschaft, indem uns durch diese Methode zur Deckung von Knochendefekten das gesunde Periost des Körperskelettes zur Verfügung steht. Die Periost-Knocheulappen werden zweckmässig der vorderen inneren Fläche der Tibia, der freien Kante der Ulna, den Rippen oder der Beckenschaufel entnommen, weil man von diesen Stellen aus am einfachsten ohne dauernde Schädigung des Patienten genügend grosse Periost-Knochenstücke erhalten kann. Joachimsthal.

Jordan, Ueber Spätrecidive des Carcinoms. Arch. f. klin. Chir. Bd. 74, 2. Heft, S. 379.

Zwei sehr interessante Beobachtungen von Spätrecidiven des Carcinoms: 1. Carcinoma lingnae, Exstirpation 1885, Heilung. Nach 19 Jahren lokales Krebsrecidiv mit völliger Uebereinstimmung des histologischen Baues. 2. Carcinoma mammae. nach Radikaloperation im Jahre 1889, bereits über 15 Jahre — bei mehrfachen Recidiven, ca. alle 3 Jahre — sich erstreckend; letzte Recidivoperation im Juli 1903. — Derartige Fälle legen die Frage nahe, ob es überhaupt wirkliche Radikalheilungen bei Carcinom giebt oder ob man statt von Dauerheilungen nur von länger dauernder Heilung sprechen darf. J. glaubt, dass für den Erfolg der operativen Eingriffe die Form des Carcinoms, welche eine schnelle Entwicklungszeit resp. starke Proliferationsenergie aufweisen kann, ferner die Menge der zurückgelassenen Krebskeime bestimmend ist. — Die Erfahrung lehrt, dass die Zahl der bisher bekannten Heilungen von mehr als 5jähriger Dauer eine verhältnismässig kleine ist und es scheint wahrscheinlich, dass in der Zukunft die Statistik eine auffallende Uebereinstimmung im Procentsatz der sog. dauernd geheilten Fälle und der Fälle von Spätrecidiven ergeben wird, mit anderen Worten, dass das Gros der Carcinome eine rasche Entwickelungszeit hat und die Recidive daher schnell erfolgen, ein kleiner Prozentsatz ein langsames Wachstum hat, die Recidive erst nach langen Jahren auftreten.

Peltesohn.

M. Meyerhof, Ueber die akuten eitrigen Bindehautentzündnugen in Aegypten. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII, II, S. 216.

Alljährlich im März oder April stellen sich in Aegypten eitrige Augenkatarrhe besonders der Kinder ein, um im Sommer an Zahl und Schwere erheblich zuzunehmen und im November zu verschwinden. M. untersuchte 300 Fälle bakteriologisch und fand 157 mal den Koch-Week's Bacillus, 80 mal den Gonokokkus Neisser, 37 mal den Diplobacillus Morax-Axenfeld und 10 mal den Pneumokokkus Fraenkel. Im übrigen war etwa die Hälfte der 300 Fälle mit Trachom inficirt. Für die Koch-Week'sche Conjunctivitis fällt das Maximum der Fälle in den Frühsommer, für die Gonokokkeninfektion in den Spätsommer. Die Zahl der Gonokokkenblenuorrhoe verdreifacht sich im Hochsommer, die der Hornhautaffektionen vervierfacht sich. Horstmann.

Erdheim, Ueber Schädelcholesteatome. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 49, H. 3, 4, S. 281.

E. ist in der Lage, für zwei Fälle von Schädelcholesteatom, die aus dem Wiener pathol.-anatomischen Institut stammen, den Beweis zu erbringen, dass es sich um echte, d. h. primäre Cholesteatome der Schläfenbeingegend handelte. Er glaubt zugleich, es wahrscheinlich gemacht zu haben, dass die Möglichkeit ein primäres Cholesteatom für ein sekundäres zu halten, sehr gross und diese Verwechselung wahrscheinlich sehr oft vorgekommen sei. Dass auch eine Cholesteatombildung durch Einwachsen von Pflasterepithel in's Mittelohr vorkomme, will Verf. nicht bestreiten, das sei eine anatomisch festgestellte Tatsache. Schwabach.

Laval, Zur regionären Anästhesie des äusseren Gehörganges. (Aus der Univ.-Ohrenkl. in Halle a. S.) Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 64, S. 142.

Zu dem in der Ueberschrift genannten Zwecke empfiehlt L. [Einspritzungen einer Auflösung von Braun'schen Cocain-Suprarenin-Tabletten in je 1 ccm destillirten Wassers, die mit der Pravaz'schen Spritze etwa $^1/_2$ cm vor dem Tragus und dicht hinter der Ohrfalte zwischen Ohrknorpel und Warzenfortsatz gemacht werden sollen. Für jede Einspritzung wird $^1/_2$ ccm Flüssigkeit verwandt. Furunkel konnte Verf. auf diese Weise schmerzfrei incidiren. Schwabach.

Reich, Intubation mit Celluloidtuben. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 26.

Verf. empfiehlt Tuben aus Celluloid, die wesentlich leichter als die bisher üblichen, viel eher die Wahl der nächstgrösseren Tubennummer gestatten. Es wurde die von O'Dwyer angegebene Tubenform beibehalten und als Obturator der Trumpp'sche gewählt. Natürlich sind diese Tuben nicht sterilisirbar; sie werden, nachdem sie gründlich gereinigt, in verdünnte Carbollösung gelegt und vor dem Gebrauch in fliessendem Wasser abgespült. Tubendecubitus liess sich aber auch bei diesen Tuben nicht ganz vermeiden. W. Lublinski.

E. Meyer, Erfahrungen mit den direkten Untersuchungsmethoden der oberen Luftwege. Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 37.

Verf. ist noch immer der Meinung, dass die Spiegelmetbode für die Untersuchung und Lokaltherapie die Normalmethode sei, dass die Autoskopie aber für die Inspektion und operative Behandlung der hinteren Larynxwand einen Fortschritt bedeutet; ebenso ist die Autoskopie für die Untersuchung von Kindern und deren operative Behandlung in einer Reihe von Fällen von erheblichem Nutzen. Das wird mit einer Anzahl von Fällen belegt. Ferner bespricht Verf. die von Killian besonders ausgebildete Tracheoskopie, deren Indikation alle Erscheinungen sind, welche auf eine Krankheit resp. Verengerung der Luftröhren hindeuten. W. Lublinski.

Sondermann, Aspiration in diseases of the ear and the nose. The Lancet. Aug. 1905, No. VII.

Derselbe, Die Naseneiterung der Kinder und ihre Behandlung durch Saugen. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 30.

Der Apparat des Verf.'s besteht aus einer Maske, die auf das Ohr resp. die Nase aufgesetzt wird und deren Oeffnung hermetisch abschliesst, und einem grossen Ball, der durch einen Schlauch mit der Maske verbunden ist. Der Ball hat ein Ventil, um die Luft nach der Ansaugung herauszulassen. Für die Nase ist es gewöhnlich nötig, in die Maske ein Stück Verbandmull zur Aufnahme des angesaugten Sekretes einzulegen. Die Ansaugung ist das beste Verfahren, um die in der Pauke und in den Zellen des Warzenfortsatzes, ebenso wie in der Nase und den Nebenhöhlen befindlichen Sekrete zu entfernen und bewirkt neben dieser gründlichen Reinigung eine Hyperämie der Schleimhäute, die in hervorragender Weise Heilungszwecken dient (Bier). Verf. hat gute Erfolge bei akuter und chronischer Mittelohreiterung, wie bei Eiterungen der Nase und deren Nebenhöhlen. Bei Ozaena lösen sich die Borken sehr leicht ab. Was die Technik betrifft, so muss bei der Nasenbehandlung während des Saugens durch Phoniren oder Schlucken der Nasenrachenraum abgeschlossen werden, während für die Luftleermachung des Ohres die Tube als geschlossen angesehen werden kann. Die Anwendung geschieht mehrmals täglich einige Minuten lang und kann, da sie absolut ungefährlich, von den Patienten selbst ausgeführt werden. In dem 2. Artikel empfiehlt der Verf. sein Verfahren besonders bei den chronischen Nasenkatarrhen der Kinder.

Sturmann.

---

v. Korczinski, Ueber den Einfluss der Tuberkelbacillengifte auf Wachstum und Giftigkeit anderer Bakterien, speciell des Bacterium coli commune. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 2.

Um die Frage, warum sich in tuberkulös erkrankten Lungen so häufig sekundär Mikroorganismen ansiedeln und warum diese pathogen wirken, der Lösung näher zu bringen, hat v. K. festzustellen gesucht, ob Tuberkelbacillengifte auf das Wachstum und die Giftigkeit anderer Bakterien einen Einfluss haben. Die Tuberkelbacillengifte wurden in zweifacher Form verwendet, einmal als sterilisirte Tuberkelbacillenbouillonculturen, sodann als ein Auszug, der durch Verreibung von Tuberkelbacillen mit 10facher

Menge physiologischer, 5 pCt. glycerinhaltiger Kochsalzlösung gewonnen und mittels Filtration durch Porzellankerzen sterilisirt wurde. Er fand, dass die Tuberkelbacillengifte einen fördernden Einfluss auf das Wachstum von Staphylokokken, Streptokokken und Colibakterien ausüben; wie Zählungen ergaben, vermehrten sich die genannten Bakterien schneller in Nährböden, die mit jenen Giften versetzt waren, als in gewöhnlichen. Bei Streptokokken und Colibakterien war die Vermehrung um so schneller, je mehr Tuberkelbacillengifte zugesetzt wurden. Das wirksamere von den beiden Giften ist der Auszug aus Tuberkelbacillen, während die Tuberkelbacillenbouillon weniger wachstumfördernd wirkt. Neben der Begünstigung der Vermehrung wurde speciell bei Colibakterien eine Steigerung der Giftigkeit gefunden, auch diese scheint von der Menge des Tuberkelbacillengiftzusatzes abzuhängen. Endlich fand v. K., dass eine an und für sich nicht tötliche Dosis einer Bouilloncultur Colibakterien zu einer letalen wird, wenn sie dem Tiere gleichzeitig mit einer gewissen Menge der Tuberkelbacillenbouillon, die für sich allein auch nicht tötlich wirkt, einverleibt wird.

H. Bischoff.

M. Mayer, Experimentelle Beiträge zur Trypanosomeninfektion. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1905, Bd. 1, S. 537.

Um über die pathogene Wirkung der Tryopanosomen Aufschluss zu erhalten, hat M. den Gehalt des Plasmas inficirter Hunde an Eiweisskörpern genauer untersucht. Er fand, dass sich die Eiweisskörper des Blutplasmas bei der Naganainfektion der Hunde genau wie bei bakteriellen Infektionen verhalten, dass die Blutglobuline zu, das Albumin abnehmen. Es sinkt während der Erkrankung der sonst 1 : 1,5—2 betragende Eiweissquotient (Globulin + Fibrinogen : Albumin) bis unter 1 : 1. — Ferner bestätigte M., was bereits von anderer Seite angegeben ist, dass durch Centrifugiren gewonnene Kochsalzaufschwemmungen von Trypanosomen (Naganatrypanosomen) weder tierpathogen sind, noch gegen spätere Infektion mit lebenden Trypanosomen schützen, dass auch das Serum der mit solchen Aufschwemmungen behandelten Tiere keine agglutinirende oder sonst schädigende Kraft auf Trypanosomen ausserhalb des Tierkörpers gewinnt. Dagegen gelang es, mit Tetse-Trypanosomenextrakt und Tetse-Hundeserum eine specifische Präcipitirung zu erhalten. Mit dem Serum von Hunden, die mit Mal de Caderas-Trypanosomen inficirt waren, bleibt die Präcipitation des Tetse-Trypanosomenextraktes aus. Es erscheint möglich, dass durch derartige Reaktionen festgestellt werden kann, ob biologisch ähnliche Trypanosomen, so die der Surra und Nagana, unterschieden werden müssen oder identisch sind. — Endlich konnte M. bei Hunden mit Mal de Caderas mehrfach eine hochgradige Lipämie ohne erhebliche Vermehrung des Blutfettes nachweisen.

H. Bischoff.

H. Flesch, Prrognose des Trismus, Tetanus neonatorum und infantium, mit Berücksichtigung der Serotherapie. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 5/6.

Auf Grund der im Stefanie-Kinderspitale in Budapest behandelten Fälle kommt F. zu dem Schluss, dass beim Tetanus neonatorum die Pro-



gnose nicht so absolut infaust gestellt werden muss, wie dies vielfach von Pädiatern geschieht. Auf den Ausgang der Krankheit scheint die Antitoxinbehandlung ohne Einfluss zu sein. Bei Kindern unter 14 Jahren ist der Verlauf des Tetanus auch günstiger als bei Erwachsenen, auch ist hier nach den Beobachtungen des Stefanie-Kinderspitals eine günstige Wirkung der Antitoxinbehandlung wahrscheinlich. Bei dem so verschiedenen Verlaufe des Tetanus bei Neugeborenen, Kindern und Erwachsenen ist es unerlässlich, in Statistiken, die über den Heilwert des Antitoxins Aufschluss geben sollen, getrennt über die verschiedenen Lebensalter zu berichten.

H. Bischoff.

---

1) **A. Fraenkel,** Ueber Digitaliswirkung am gesunden Menschen. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 32.

2) **E. J. Haberfeld,** Therapeutische Untersuchungen mit Digalen (Digitoxinum solubile Cloetta). Fortschr. d. Med. 1905, No. 28.

1) Die Versuche wurden an kreislaufgesunden Personen ausgeführt, denen zwei bis vier Tage hintereinander Strophantustabletten verabreicht wurden; irgend eine Störung des Allgemeinbefindens wurde in keinem Falle beobachtet. Die Wirkung zeigte sich in einer zum Teil recht erheblichen Herabsetzung der Pulsfrequenz; die Zahl der Pulsschläge sank um 16,6 bis 29,4 pCt., die Wirkung war um so deutlicher, je jünger die betreffende Versuchsperson war. Der Sphygmograph zeigte, dass dass diese Pulsverlangsamung auf einer Verlängerung der Diastole beruht, während das Verhalten der Systole inconstant ist. Gleichzeitige Blutdruckmessungen ergaben, dass der systolische Druck am gesunden Menschen unter der Digitaliswirkung nicht steigt, sondern unverändert bleibt. Wird aber die Pulsverlangsamung durch Einspritzung von Atropin, das an sich nicht blutdrucksteigernd wirkt, vorübergehend ausgeschaltet, so steigt der Blutdruck über die Norm; die Pulsverlangsamung ist es also, die der Blutdrucksteigerung entgegenwirkt.

2) Von dem im Handel vorkommenden „Digalen" enthält 1 ccm 0,3 mg des amorphen Digitoxins; diese Menge besitzt die Wirkung von 0,1 g Pulv. fol. Digitalis. Man kann es subkutan, intravenös und per os geben; H. gab es stets per os und benutzte als Geschmackscorrigens Zuckerwasser, süssen Wein oder dergl. Die Indikationen sind dieselben, wie die der Digitalis; wie diese setzt es die Pulsfrequenz herab, kräftigt den Puls und erhöht den arteriellen Blutdruck. Die Vorzüge vor der Digitalis sind mannigfache: es übt auf den Magen keine Reizwirkung aus und verursacht daher weder Unwohlsein, noch Brechreiz. Ferner wirkt es viel rascher, die Wirkung ist keine cumulative; es vermehrt die Diurese bedeutend und wird dadurch schnell ausgeschieden. Endlich kann es genau dosirt werden; seine Zusammensetzung ist constant und die Wirkung daher immer dieselbe.

K. Kronthal.

G. Treupel, Bemerkungen zur Diagnose, Prognose und Therapie der Herzkrankheiten. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 41.

Für die Diagnose einer Herzerkrankung sind drei Dinge notwendig: die Feststellung der Grösse des Organes, der auskultatorische Befund und

das Maass der Funktion des Herzens. Mit Bezug auf den ersten Befund betont Verf. neben der Bedeutung der Orthodiagraphie die Wichtigkeit der Perkussion des Herzens, und zwar empfiehlt er die ganz leise Perkussion, unterstützt durch die Ergebnisse der Palpation; er hält ein Herz für vergrössert, wenn seine relative Dämpfung nach rechts den rechten Sternalrand überschreitet, nach links über die linke Mammillarlinie hinausgeht und sein Stoss in oder ausserhalb dieser Linie am deutlichsten sicht- oder fühlbar ist. — Was die Auskultation anlangt, so macht Verf. darauf aufmerksam, dass man auch bei gesunden Herzen neben dem ersten Ton an der Herzspitze sehr häufig ein kurzes rollendes oder leise blasendes Geräusch wahrnimmt. Eben dieses Geräusch neben einer Verstärkung des zweiten Pulmonaltones und geringer Verbreiterung des Herzens kann man bei Individuen constatiren, die an Anginen, selbst leichteren Grades, gelitten haben; letztere müssen also der Ausgangspunkt für eine leichte Endocarditis gewesen sein. — Die Leistungsfähigkeit des Herzens resp. die Dauer der Compensation eines Klappenfehlers wird wesentlich beeinflusst durch die Beschaffenheit des Myocards sowie des übrigen Gefässsystems. Verf. erörtert den Wert der graphischen Darstellung des Herzstosses und der Pulsationen an Arterien und Venen sowie die Bestimmung des Blutdruckes und die diesen Zwecken dienenden Apparate. — In therapeutischer Beziehung erwähnt Verf. vor allen Dingen die Wichtigkeit der körperlichen Ruhe. Das von manchen Seiten perhorrescirte Morphium in subkutaner Anwendung ist ihm namentlich bei der Dyspnoe Herzkranker von grossem Nutzen und unterstützt geradezu die Wirkung anderer Herzmittel. Wo Digitalis nicht vertragen wird oder versagt, rät er zur innerlichen Darreichung des Digalens zu $^1/_2$ ccm ein- bis dreimal täglich; vor einer Ueberschätzung resp. kritiklosen Anwendung der Nauheimer Bäder warnt er. Schliesslich führt er noch einen Fall an, in dem lebhafte subjektive Beschwerden eines Herzkranken, die zu starken Erregungszuständen führten, durch Resektion je eines ca. 7 cm langen Stückes aus dem Sternalende der vierten und fünften linken Rippe einen günstigen Erfolg auf die Besserung der erwähnten Beschwerden hatte. L. Perl.

H. Rieder, Radiologische Untersuchungen des Magens und Darmes beim lebenden Menschen. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 35.

R. hat den Magen und auch den Darmkanal des lebenden Menschen radiologisch untersucht und dabei Ergebnisse erhalten, welche nach den verschiedensten Seiten hin wichtig sind. So konnte zunächst in morphologischer Hinsicht insofern ein grosser Fortschritt verzeichnet werden, als es gelang, den Situs viscerum, den man bisher nur an Leichen und bei chirurgischen Operationen studiren konnte, nunmehr beim lebenden Menschen zu erkennen. Es gelang nämlich ganz vorzüglich, die Umrisss des Magens und der Därme trotz der während der Verdauung an den betreffenden Organen stattfindenden Bewegungen, auf die photographische Platte zu bringen. Aber auch in physiologischer Hinsicht erbrachte die radiologische Untersuchung günstige Ergebnisse. So konnte man deutlich den zeitlichen Ablauf der Magenverdauung und fernerhin das Eintreffen der Nahrungsmassen in den einzelnen Abschnitten des Darmes feststellen. Endlich sind

die gefundenen Ergebnisse auch für die Praxis verwendbar zu einer sicheren Diagnosenstellung bei Magen- und Darmkrankheiten.

Carl Rosenthal.

S. Heichelheim und **H. Kramer,** Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung von Salzsäure, Salzsäurepepsin und Gasterine bei Hypochylia und Achylia gastrica. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 32.

Die Resultate der vergleichenden Untersuchungen gipfeln darin, dass durch die Gasterine (Hundemagensaft) eine dauernde oder doch wenigstens länger anhaltende Wirkung nicht erzielt werden kann. Giebt man die nötige Menge von ihr (ca. 100—150 ccm) bei einer Probemahlzeit, so wirkt diese zweifellos günstig. Jedoch ist diese günstige Einwirkung gegenüber der einfachen Salzsäure oder gar von Salzsäure-Pepsinlösungen keine so grosse, dass man allgemein die Gasterine vorziehen dürfte, zumal sie schwer zu erhalten ist. Was die Anwendung grösserer Salzsäurelösungen betrifft, so sollte man diese nach der Meinung der Verff. nicht in den Hintergrund drängen, vielmehr sollten sie in allen Fällen von Hypochylie oder Achylie, wofern diese mit niederliegendem Appetit einhergehen, Gährungen im Magen und Durchfälle bestehen, vorübergehend oder auch längere Zeit täglich gegeben werden. Neben der Gasterine wurde noch ein anderes Präparat, Dyspeptine (natürlicher Magensaft vom Schwein) untersucht. Doch schon das Fehlen freier Salzsäure und der Fermente in diesem Präparate lässt erkennen, dass eine therapeutische Wirksamkeit desselben nicht zu erwarten ist. Carl Rosenthal.

J. K. Friedjung, Eine typische Form der Hysterie des Kindesalters und ihre Beziehung zu der Anatomie der Linea alba. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 25, S. 209.

Bei schwächlichen anämischen Kindern, die neuropathisch belastet sind, kommen bisweilen typische Schmerzanfälle vor, die die Patienten bei vollem Wohlsein ein oder auch mehrmals am Tage, selten Nachts, überraschen und wenige Minuten bis eine Viertelstunde andauern. Die Kinder werden im Anfalle blass, fühlen sich übel, empfinden heftigen Schmerz in der Oberbauchgegend, pressen zur Erleichterung die Hände gegen das Abdomen. Selten kommt es zum Erbrechen. Diese Schmerzanfälle können für Tage, selbst Wochen schwinden, tauchen dann immer wieder von neuem auf. Der Appetit ist meist vermindert, Stuhl und Harn normal. Büdinger constatirte bei diesen Kindern eine breite Diastase der Musculi recti abdominis oberhalb des Nabels und deutete den Anfall als Folge einer vorübergehenden Incarceration analog den Hernien der Linea alba. Demgegenüber stellte Verf. fest, dass die Diastase der Musc. recti abd. im Kindesalter ohne Unterschied des Geschlechts das normale Verhalten darstellt und keinerlei krankhafte Erscheinung macht. Erst bei älteren Kindern wird sie häufig vermisst, bis sich die Bauchwand in der Zeit der Geschlechtsreife bei den meisten zu der normalen Form configurirt. Die Anfälle hält Verf. für Aeusserungen der Hysterie. Immer sind bei den befallenen Kindern auch andere Zeichen der Hysterie nachweisbar, insbesondere Druckempfindlichkeit der Proc. spinosi cervicales und Ovarie — die über-

haupt ein sehr regelmässiges Symptom der Kinderhysterie sind. Manche der Patienten bestätigen die Diagnose durch spätere zweifellos hysterische Manifestationen. — Bezüglich der Differentialdiagnose hat man vor Verwechslungen mit Darmstenosen, Kolikanfällen bei chronischer Obstipation, Helminthiasis, Gallen- und Nierensteinen sich zu hüten. Die Therapie ist die antihysterische. Stadthagen.

H. Davy, Fever in children caused by the indigestion of certain kinds of carbohydrate foods. The Lancet 1604, S. 883.

Ein Sohn des Verf.'s litt in der Zeit vom 7.—10. Lebensjahre häufig an Fieberanfällen. Die Temperatur stieg bis 102, zuweilen selbst bis 104° F.; es bestanden Kopfschmerz und Störung des Allgemeinbefindens. Nach 24 bis 48 Stunden fiel die Körperwärme unter Schweissausbruch mehr oder weniger schnell wieder zur Norm ab. Alle therapeutischen Versuche scheiterten, und es entstand der Verdacht, dass latente Tuberkulose vorliege. Smith und Barlow in London schlossen sich aber dieser Auffassung nicht an, sondern verordneten eine Diät, welche möglichst wenig Kohlehydrate enthielt, insbesondere die an sich oder durch Zubereitung schwer verdaulichen Kohlehydrate ganz vermied. Untersagt waren: Puddings, süsse Kuchen, Marmeladen, Früchte, Möhren Rüben, Kartoffeln, Hafermehlsuppen; gestattet dagegen: leichte Fleisch- und Eierspeisen, Fische, grüne Gemüse, Butterbrod, gedämpfte Feigen und Pflaumen, Bananen. Seit Einhaltung dieser Diät blieb Patient fieberfrei; nur einmal noch stellte sich nach Genuss einer Fruchttorte mit Sahne ein Fieberanfall ein. Verf. hat späterhin mehrere ähnliche Fälle kennen gelernt und durch die gleiche Diät geheilt. Immer handelte es sich um etwas schwächliche Kinder mit Zeichen leichter Erweiterung des Magens. Nach der Auffassung von Smith ist das Fieber bei diesen Kindern Folge eines Darmkatarrhs. Verf. hält diese Auffassung für unrichtig, weil ein Katarrh nicht so schnell komme und gehe, wie diese Fieber. Er meint, dass das Fieber der Ausdruck einer Intoxikation sei. Wie bei Säuglingen funktionirten bei manchen jugendlichen Individuen die die Stärke verdauenden Fermente, insbesondere das Pankreasferment, noch mangelhaft. So entstünden aus den Kohlehydraten durch abnorme Gährungen im Darm fiebererzeugende Gifte. Mit zunehmendem Alter nimmt die Verdauungskraft des Pankreassaftes zu und die Ursache des Fiebers ist ausgeschaltet. Stadthagen.

Neubauer, Zur Kenntnis der Fruktosurie. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 32.

Im Gegensatz zu denjenigen gemischten Melliturien, bei denen sich neben Traubenzucker mehr oder minder grosse Mengen von Fruchtzucker finden, gehört die reine Fruktosurie zu den grössten Seltenheiten. In dem hier geschilderten Fall handelt es sich um einen 30 jährigen Mann. Hereditär nicht belastet gab er ausser neurasthenischen Beschwerden an, trotzdem er viel esse und lebhaftes Durstgefühl empfinde, sei er immer mager, körperlich und geistig aber immer leistungsfähig gewesen. Der Urin reducirte stark, drehte die Ebene des polarisirten Lichtes nach links, vergohr mit Hefe, nach der Vergährung trat weder Reduktion noch Links-

drehung mehr ein, mit Methylphenylhydrazin und Essigsäure liessen sich die charakteristischen Methylphenylfruktosazonkrystalle darstellen, die Seliwanoff'sche Probe war positiv.

Unter dem Einfluss kohlehydratfreier Ernährung schwand der Fruchtzucker aus dem Harn vollständig. Auch Zugabe von viel Stärke zu sonst kohlehydratfreier Kost liess im Harn weder Frucht- noch Traubenzucker erscheinen. Durch 50 g Traubenzucker liess sich nicht einmal eine alimentäre Glykosurie erzielen. Galaktose und Milchzucker wurden ebenfalls normal abgebaut. Dagegen gingen von 50 g Fruchtzucker 9,2 g in den Harn über, auch nach Einnahme von 50 g Rohrzucker (Disacharid aus Fruchtzucker und Traubenzucker) erschienen 4,9 g Fruchtzucker im Harn. Das Polysacharid der Fruktose, Inulin, ergab nur unwesentliche Fruktosewerte im Urin, sodass der Fall also nicht als ein Fruktosediabetes, sondern als alimentäre Fruktosurie zu betrachten ist.

Die Feststellung der Assimilationsgrenze ergab, dass selbst 3,8 g Fruktose nicht glatt verbrannt wurden, sondern ca. 16 pCt. im Urin wieder erschienen. Der Procentsatz des Nichtverbrannten war aber immer ziemlich gleich gross, ob nun 50 g oder 4 g eingeführt wurden. Verf. erklärt diese Erscheinung damit, dass ein grösserer Teil des eingeführten Fruchtzuckers in der Leber als Glykogen festgelegt wird und als solches zur Spaltung kommt, ein gewisser Teil aber normalerweise direkt im Blute zur Verbrennung gelangt. Diese letztere Fähigkeit, Fruktose direkt zu verbrennen, hat im vorliegenden Falle das Blut verloren.

Der Patient erhielt den Rat, rohr- und fruchtzuckerhaltige Nahrungsmittel (Obst, Honig) zu meiden, im übrigen aber eine gemischte Kost einzuhalten. Zum Versüssen der Speisen wurde Traubenzucker, Milchzucker und Saccharin gestattet. Bei dieser Ernährungsweise befand sich der Patient wohl und nahm an Gewicht zu. Alkan.

H. Loebl und **J. Wiesel**, Zur Klinik und Anatomie der Hemiatrophia facialis progressiva. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 27 (5 u. 6).

Eine 36jährige Frau litt seit dem 22. Lebensjahre ungefähr an progressiver Gesichtsatrophie der linken Seite. Die Kranke starb an Lungenphthise und die histologische Untersuchung ergab eine Atrophie der Haut bis in die tiefsten Schichten, ferner eine Atrophie der vom Trigeminus versorgten Muskeln und starke Veränderungen im Trigeminus der erkrankten Seite vom Ganglion Gasseri, das miterkrankt ist, bis in die peripherischen Aeste (Kernvermehrung, Neuritis interstitialis prolifera); sowohl die sensiblen wie motorischen und sensorischen Aeste des Trigeminus sind an dem Process beteiligt. Ausgeschlossen konnte durch die Untersuchung werden eine anatomisch nachweisbare Läsion aller vom Ganglion Gasseri cerebralwärts gelegenen Faser- und Kerngebiete des Trigeminus. Als das auslösende Krankheitsmoment ist in dem beschriebenen Falle nur die Gravidität anzusehen, die besondere Gelegenheit zu Infektionen und Autoinfektionen bietet. Der Fall lehrt, dass die Erkrankung der peripheren Trigeminusausbreitung genügt, um Hemiatrophie hervorzurufen, wobei, wie hier, sogar ein Teil der Nervenfasern im Nerven erhalten sein kann.

S. Kalischer.

A. Gordon, A note on the role of the thyreoid gland in exophthalmic goitre associated with paralysis agitans. N.-Y. med. journ. 1904, No. 1361.

G. beobachtete bei einer 39jährigen Frau die Combination eines Morbus Basedowii mit dem Symptomencomplex der Paralysis agitans. Es bestanden starrer Blick, Kropf, Tachycardie, einfacher Tremor, steife Haltung, ausdrucksloser Anblick, Propulsion und der für die Paralysis agitans charakteristische Tremor. G. verweist auf eine ähnliche Beobachtung von Moebius und auf das Vorkommen von veränderten Schilddrüsen (Sklerosen) bei Paralysis agitans (Codina Castelli). Die Thyreoideabehandlung bei Paralysis agitans scheint ihm daher des Versuches wert zu sein.

S. Kalischer.

V. Capriati, Contribution au diagnostic différentiel des différentes formes d'amyotrophie progressive. Arch. d'électr. méd. etc. 1905, 25. Nov.

In zwei Fällen progressiver Muskelatrophie myopathischen Ursprungs hat C. bei direkter Reizung der atrophischen Muskeln eine mit der Zeit der Reizung wachsende Anoden-Oeffnungszuckung feststellen können, die bald an Stärke die bei der Stromschliessung auftretende übertrifft. Er glaubt, dass durch die Atrophie der Muskulatur die intramuskulären Nerven oberflächlicher zu liegen kommen und leichter reizbar werden und stellt die von ihm gefundene Reaktion als ein pathognomonisches Zeichen für für die myopathische Form der progressiven Muskelatrophie hin.

Bernhardt.

F. E. Schulze, Cytorhyctes luis Siegel. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 21.

Da ihm die von J. Siegel in dem unter seiner Leitung stehenden Zoologischen Institut der Berliner Universität bei Pocken, Maul- und Klauenseuche, Scharlach und auch bei Syphilis gefundenen Parasiten noch nicht die verdiente Anerkennung gefunden zu haben scheinen, berichtet Verf. über die Wahrnehmungen, die er selbst, speciell an Cytorhyctes luis, machen konnte. Die Organismen lassen sich nicht nur auf Affen, sondern auch auf Kaninchen, Meerschweinchen und andere Säugetieren durch Impfung übertragen und sind am besten im Parenchymsaft der Niere, welcher „ausreichend stark syphilitisch inficirten Affen oder Kaninchen" etwa 3 Wochen nach der Impfung entnommen wird, zu studiren. Man findet dann im Ausstrich $^1/_2$—2 μ grosse, sehr lebhafte stoss- oder sprungweise Bewegungen machende, mit Geisseln versehene Gebilde, von denen die grösseren seitlich etwas abgeplattete, länglich birnförmige, die kleineren drehrunde, länglich ovale Körper darstellen; bei beiden kann das verschmälerte Ende sich ruckweise einbiegen und wieder strecken. Die grösseren Formen tragen an jedem der beiden Körperenden eine ziemlich lange Geissel; bei den kleineren ist bisher nur an dem dünneren Ende eine solche gesehen worden. An mit Hämatoxylin-Azur gefärbten Schnittpräparaten fixirter Gewebe von menschlichen Primärindurationen oder von verschiedenen Organen geimpfter Tiere sind in den kleinen Flagellaten deutlich 2, in den grösseren 4—16 kleine kugelige Kerne zu erkennen.

H. Müller.

Fischer, Zur Behandlung des Schweissfusses in der Armee. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 20.

Als ein sicheres, gänzlich unschädliches, einfach anzuwendendes und sehr billiges Mittel gegen Schweissfüsse erprobte F. den Vasenol-Fettpuder mit einem Zusatz von 1 pCt. Salicylsäure und 5 oder 10 pCt. Formalin. Die Füsse werden mit ihm, besonders sorgsam zwischen und unter den Zehen, zweimal täglich gut eingerieben, auch soll man dabei jedesmal etwas von dem Puder in die Strümpfe und Stiefel einstreuen. Der üble Geruch verschwindet alsbald, die Haut trocknet unter schwärzlicher Verfärbung und lamellöser Abschuppung rasch ab, sodass die Kur nach acht Tagen beendet werden kann, doch ist es gut, zur Vermeidung von Recidiven noch weiterhin 2—3mal wöchentlich mit dem Vasenolformalin zu pudern. Waschungen der Füsse sind während der Behandlung zu unterlassen, dagegen werden spirituöse Abreibungen gut vertragen. Ganz besonders zu warnen ist vor dem Einlegen von Sohlen aus Filz oder ähnlichen Stoffen, die Feuchtigkeit leicht aufsaugen, aber ausserordentlich schwer trocknen und dann wie ein feuchtwarmer Umschlag wirken.

H. Müller.

Metcalf, A case of carcinoma of the ureter apparently induced by a calculus lodged in its juxta-vesical portion. The americ. journ. of med. sciences 1905, Januar.

Ein 57jähriger Mann, der seit seinem 25. Lebensjahre mehrere Male heftige Schmerzanfälle im Abdomen durchgemacht hatte, erkrankte am 1. September 1903 wieder mit starkem Schmerz in der Mitte des Abdomens und Erbrechen. Diese Anfälle wiederholten sich mehrfach bis zum 10. Oktober, wo eine mehr typische Nierenkolik auftrat. Bis zu seiner Aufnahme ins Hospital am 29. Oktober musste er unter Morphium gehalten werden, die anhaltenden heftigen Schmerzen bewirkten, dass er den Rücken in skoliotische Haltung brachte, der Puls war bei der Aufnahme erheblich beschleunigt, im Harne fand sich Eiter, Erythrocyten, eine Spur Albumen. Ein Nierentumor war infolge von Muskelcontraktion nicht zu fühlen. Die Cystoskopie misslang, weil die Prostata vergrössert war und das Einführen des Cystoskopes eine Blutung erzeugte. Inzwischen machte der Allgemeinzustand des Kranken ein rasches Eingreifen nötig und so wurde am 2. November ein Lumbalschnitt zunächst zum Zwecke der Exploration ausgeführt. Dabei fand sich eine grosse Pyonephrose und ein stark verdickter Ureter. Die Pyonephrose wurde exstirpirt der Ureter zunächst von der Nierenwunde aus, sodann von einer zweiten Incision in der Inguinalgegend aus frei gemacht. Er war in ein mit Eiterherden durchsetztes Gewebe gebettet und riss schliesslich dicht oberhalb des vesikalen Ansatzstückes ab. Die Wunde wurde nunmehr drainirt, ein event. zweiter Eingriff zwecks Entfernung der Reste des Ureters blieb für später vorbehalten. Der Patient erholte sich anfangs gut, bald aber traten wieder heftige Schmerzen in der Kreuzbeigegend auf, die, wie eine zweite Operation ergab, durch Wachsen der Geschwulst vom unteren Ureterrande her entstanden. Verf. entfernte die Geschwulstmassen und erzielte damit wenigstens ein Nachlassen der Beschwerden, doch starb der Patient dreiundzwanzig

Tage nach diesem Eingriff an Erschöpfung. Die Sektion wurde nicht gestattet.

Die Untersuchung der operativ entfernten Teile aber ergab, dass im untersten Ureterabschnitt, da wo ein Oxalatstein eingekeilt sass, ein Carcinom entstanden war, das sich in das den Ureter umgebende Gewebe fortgesetzt hatte. In den höheren Teilen des Ureters sowie im Nierenbecken fanden sich dagegen nur papillomatöse Wucherungen. Verf. schliesst aus der sehr genauen Untersuchung, dass es sich um ein primäres, durch den Reiz des Steines erzeugtes Uretercarcinom handelt, eine Geschwulst, die äusserst selten vorkommt. B. Marcuse.

O. Schaeffer, Untersuchungen über Anomalien der Placentarstruktur hypoplastischer Uteri und deren Folgen. Arch. f. Gynäkol. 1905, Bd. 76, H. 1.

Aus den Ergebnissen, zu denen Verf. bei seinen interessanten Untersuchungen hypoplastischer Uteri gelangte, sei hier folgendes hervorgehoben:

Die Hypoplasia uteri bietet in der Struktur ihrer Schleimhaut, von der es verschiedene typische Formen giebt, und in ihrer Vaskularisation einen ungünstigen Boden für die Entwickelung einer normalen Placentation. Die Entwickelung der Eieinnistung bleibt makroskopisch scheinbar ganz oder teilweise auf der embryonalen Stufe stehen. Tatsächlich entspricht die Placentation dem Bilde pathologischer Abortiveier. Infolge von Störungen der Entwickelung der Decidua und vielfach nekrotisch fibrinöser Verankerungen der Zellen kommt es zu Retention von Eiteilen, und zwar in gleicher Weise bei recht-, früh- und unzeitigen Geburten. In seltenen Fällen lösen die puerperalen oder ersten menstruellen Blutungen die retinirten decidualen (mit chorialen gemischten) Massen nicht ab; auch ohne Laktation oder Hyperinvolutio uteri kommt es dann zu monatelanger Amenorrhoe (mit epileptiformen Anfällen); die Schleimhautoberfläche findet sich mit einer an Rundzellen reichen Fibrinschicht bedeckt, deren Fasergruppirung aber die enge Verschmelzung mit einer organisirten Gewebsstruktur, d. h. dem subepithelialen Bindegewebe, verrät. — Die durch Blutungen wie durch Amenorrhoe bei puerperalen hypoplastischen Uteri (oder im Anschluss an eine rechtzeitige oder durch Abortus beendigte Gravidität) veranlasste Therapie beansprucht nach dem gesagten eine schonende Abschabung der obersten (nekrotischen) Schleimhautschicht; es ist zu betonen, dass dadurch diese Art der Amenorrhoe beseitigt wird; stets ist die Hyperämie hernach anzuregen durch eine mehrtägige intrauterine Jodoformgazetamponade. — Contraindicirt ist die Abrasio mucosae bei Hypoplasia uteri (puerperalis sive post-puerperalis) in allen anderen Fällen, weil selbst eine schwammige Glandulärhypertrophie der Schleimhaut sich derart günstig zu regeneriren und umzubilden pflegt, dass sie für künftige Schwangerschaften ein besseres Substrat abgiebt als früher. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. 20. Januar. No. 3.

F. Strecker, Ueber den Verschluss der Cardia. Arch. f. Anat. u. Physiol. Anat. Abteil. 1905, H. 4, S. 272.

Der Verschluss an der Cardia ist ein im wesentlichen aktiver, durch die in den Wänden der Cardia verteilten Muskeln hervorgebracht. Durch dieselben Kräfte werden einmal die Formänderungen an der Cardia, zweitens der Verschluss bewerkstelligt. Durch diese Einheitlichkeit der Kräfte ist erst gewährleistet, dass der Verschluss ad hoc, d. h. bei und entsprechend der Füllung des Magens sich auszubilden imstande ist. Dabei ist zu beherzigen, dass der Verschluss nicht ein absoluter ist, d. h. nach seiner endgiltigen Ausbildung ein Lumen vollkommen abschliesst, sondern die Cardia ist nur verschlossen gegen den Magen, nicht aber gegen den Oesophagus hin, da die Zufuhrmöglichkeit von der Speiseröhre aus erhalten

bleibt. Formänderungen und Cardiaverschluss werden zugleich begünstigt durch die Einlagerung zwischen Leber und Aorta. Poll.

B. Danilewsky, Beobachtungen über eine subjektive Lichtempfindung im variablen magnetischen Felde. Arch. f. Anat. u. Physiol. (Physiol. Abteil.) V. u. VI. H., S. 513.

In der Heilanstalt „Salus“ des Herrn Ingenieur E. K. Müller hat Verf. mit dem Instrumentarium des Besitzers Versuche angestellt, welche den Nachweis einer physiologischen Wirkung des magnetischen Feldes erbringen sollen, denn wenn man seinen Kopf dem Radiator — das ist der elektromagnetische Heilapparat des Ingenieurs — nähert, so tritt bei offenen Augen an der Peripherie des Gesichtsfeldes ein Flimmern auf. Aehnliche Beobachtungen sind ja schon oft mitgeteilt, aber nie dauernd bestätigt. Es wäre also doppelt wünschenswert, wenn gerade hierüber von nun ab nur wirklich durchgearbeitete Versuchsreihen publicirt würden. Statt dessen sagt der Verf. selber, dass er infolge zu kurzen Aufenthaltes die Frage nicht in wünschenswertem Umfange und auch nicht in genügend vollkommener Weise bearbeitet habe. Es ist eigenartig mit dem Magnetismus; obgleich sich die Beobachter doch sicher bewusst sind, dass es sich in diesen Fällen um äusserst wichtige Experimenta crucis handelte, sind fast alle einschlägigen Beobachtungen nur so im Vorbeigehen gemacht. Das aber sollte aufhören. G. F. Nicolai.

A. Kocher, Ueber die Ausscheidung des Jods im menschlichen Harn und ihre Beziehung zum Jodgehalt und zur Verkleinerung der Strumen. Ein Beitrag zur Physiologie der Schilddrüse. Mitteil. aus d. Grenzgebieten. Bd. XIV, S. 359.

K. stellte zunächst fest, dass bei Gesunden unter gleichen Versuchsbedingungen bei Aufnahme einer bestimmten Jodmenge stets die gleiche Menge Jod im Harn ausgeschieden wird. Er führte stets 0,2 g Kal. oder Natrium jodatum ein und bestimmte die Jodmenge der nächsten vier 12stündigen Perioden. Er fand 74,3 pCt. im Mittel wieder, bei mässigen Schwankungen; die grösste Menge erschien in den ersten 12 Stunden. — K. machte dann an 28 Kropfkranken 56 Versuchsreihen mit 230 Jodbestimmungen (nach Rabourdin), zugleich auch bei einigen Strumektomirten. Bei letzteren wurde procentisch ebensoviel Jod im Harn ausgeschieden wie bei Gesunden, jedoch langsamer. — Die Kropfkranken verhielten sich verschieden. Man kann sie in drei Kategorien einteilen. Bei der ersten wurde mehr Jod als normal nach Jodzufuhr ausgeschieden; damit ging eine Verkleinerung der Struma einher, proportional der ausgeschiedenen Jodmenge. Die Dauer der Ausscheidung war nicht verlängert. — Die zweite Kategorie zeigte normale Ausscheidung; die Schilddrüsen wurden dabei nicht durch das Jod beeinflusst. Bei der dritten war die Ausscheidung geringer als normal, ohne objektive Veränderung der Schilddrüse. Die Differenzen stehen mit dem anatomischen Bau der Kröpfe in Beziehung: die erste Gruppe umfasst die sog. parenchymtösen Strumen oder nodöse mit wenig Metamorphosen, die dritte die Colloidstrumen, die zweite Mischformen von 1 und 3 oder nodöse

mit regressiven Metamorphosen. — Histologische Untersuchnngen zeigten, dass die Abnahme der parenchymatösen Strumen auf Verkleinerung der Follikel infolge Verminderung des verflüssigten Follikelinhaltes beruht. — Untersnchungen des Jodgehaltes der exstirpirten Strnmen zeigten, dass diejenigen, die nnter Jodgebranch abgenommeu hatten, wenig Jod, die nicht abnahmen, viel Jod enthalten. Letzteres war wesentlich bei den Colloidkröpfen der Fall.

Anschliessend an diese Ergebnisse bringt Verf. Betrachtungen über die Kropfätiologie, den Jodismus und die Physiologie der Schilddrüse. In Bezug hierauf sei auf das Original verwiesen. A. Loewy.

J. Fiebiger, Beiträge zur Kenntnis des weiblichen Scheinzwittertnms. (Aus dem pathol.-anatom. Institut d. Universität Kopenhagen.) Virchow's Arch. Bd. 181, H. 1.

Echter Hermaphroditismus ist sehr selten, Pseudohermaphroditismus ist ungleich häufiger nnd betrifft die Männer 8—9 mal mehr als die Frauen. Verf. hat in zwei Jahren drei Fälle von weiblichem Pseudohermaphroditismus gesehen, welche alle zur Sektion kamen. Der äussere Habitns des ersten Individuums hatte etwas durchaus männliches; der Bartwuchs war kräftig. Die Mammae waren etwas entwickelter als sonst bei Männern. Es fand sich ein Penis wie bei einem 14 jährigen Knaben mit kurzem Präputium und Hypospadie zweiten Grades. Hinter dem Penis lag auf jeder Seite eine behaarte Hautfalte, die an grosse Schamlippen erinnerten, aber wegen einer Raphe zwischen sich auch ein schwach entwickeltes Skrotum vortäuschten, das aber keinen Hoden enthielt. Im kleinen Becken lagen weibliche Genitalien. Im Grunde der Urethra fand sich an der Uebergangsstelle der Pars prostatica in die Pars membranacea eine longitndinal verlaufende, spaltenförmige Oeffnnng von 1 cm Länge, durch die man hinter der Prostata und der Blase zum Uterus gelangte, die also die Scheide vorstellte. Die Beckenorgane waren von normaler Grösse und Aussehen. Durch Röntgenphotographien wurde festgestellt, dass der Verknöcherungsprocess in den Cartilag. thyreoid. männlichen Charakter hatte. Das Becken zeigte weiblichen Typus.

Mikroskopisch fanden sich in den Ovarien keine Follikel, jedoch einzelne Stellen, die für Residuen von atretischen Follikeln gehalten wurden; in der Prostata und Urethra keine Cowper'schen Drüsen, an der Hinterfläche der Blase keine Reste von Samenbläschen.

Der makroskopische Befund des zweiten Falles entsprach bis auf die männlichen Typus zeigenden Brustdrüsen und einen weiblichen Kehlkopf ganz dem ersten. Nur mikroskopisch fand sich eine Abweichung. In den Ovarien fand sich ein Follikel nnd an mehreren Stellen Bildungen, welche für Corpora candicantia gehalten wurden.

Sehr interessant war die Lebensführung des Individuums: Es war verheiratet, sollte einen starken auf Frauen gerichteten Geschlechtstrieb gehabt haben. Hinsichtlich der drei hinterlassenen Kinder gab die Frau jedoch zn, dass er wohl nicht der Vater derselben gewesen sei, da sie während ihrer Verheiratung in sexuellem Verkehr mit einem Knechte gestandeu hätte.

Der dritte Fall betraf einen Säugling. Der makroskopische Befund glich auch hier genau dem der beiden anderen. Die mikroskopische Untersuchung ergab in den Ovarien zahlreiche Primordialdivertikel, Follikel einer höheren Entwickelungsstufe, sowie einzelne Graaf'sche Follikel.

Durch die histologische Untersuchung der Ovarien wurde der Beweis erbracht, dass es sich in allen drei Fällen um weiblichen äusseren Pseudohermaphroditismus handelte. Von männlichen Geschlechtsdrüsen wurde nie etwas gefunden.

Sehr interessant waren die Verhältnisse der Nebennieren. Sie waren jedesmal sehr vergrössert, im dritten war sogar noch eine grosse accessorische Nebenniere vorhanden. Dieser Befund entspricht dem von zahlreichen Autoren auch sonst bei weiblichem Pseudohermaphroditismus erhobenen. Die Ursache dieser starken Entwickelung ist noch völlig unbekannt, ebenso wie der Zusammenhang, der zwischen ihrer Anomalie und der geschlechtlichen Missbildung zu bestehen scheint.

Die Bestimmung des Geschlechts bei so ausgesprochen hochgradig entwickelten maskulinen Formen von weiblichem Hermaphroditismus ist kaum je mit Sicherheit durchführbar, ganz besonders, wenn die Individuen ausgesprochen männlichen Habitus und auf Frauen gerichteten Geschlechtstrieb haben. Sicher kann die Diagnose erst durch die Sektion und den Nachweis der Geschlechtsdrüsen gestellt werden. Geissler.

K. Ewald, Ueber die Behandlung des Schenkelhalsbruches. Wiener klin. Rundschau 1905, No. 40.

E. verwendet bei Schenkelhalsbrüchen Verbände in starker Abduktion des gebrochenen Beines. Bei Kindern und mageren Erwachsenen werden Gypsverbände angelegt, in denen die Patienten mit einer gesundseitigen Sohlenerhöhung umhergehen. Bei dicken Leuten, denen man einen Gypsverband, weil sie ihn nicht vertragen, nicht anlegen, und der auch wegen der runden Form die Haltung der Gliedmaassen nicht sichern kann, werden beide Beine im Bett durch einen Extensionsverband aufs stärkste abducirt. Nach 4—8 Wochen lässt man dann die Kranken mit einer Sohlenerhöhung auf der gesunden Seite auftreten. Joachimsthal.

Bardenheuer und **Frank,** Ueber Resektion des tuberkulösen Schultergelenkes. Festschrift zur Eröffnung der Akademie f. prakt. Medicin in Cöln. Cöln 1904. S. 61.

B. hat im letzten Jahre fünfmal wegen Tuberkulose des Schultergelenkes die Resektion vorgenommen. Einmal wurde intrakapsulär, sonst extrakapsulär verfahren. Der Heilverlauf war ein glatter mit Heilung ohne Fistelbildung, das funktionelle Resultat durchweg ein gutes. Er empfiehlt Ausschaltung der Kapsel und der knöchernen Gelenkenden ohne Rücksicht auf den entstehenden Defekt sowohl central wie peripher, womöglich ohne Eröffnung der Gelenkkapsel und Verstreuung ihres Inhalts, nach querer Trennung der Haut und der Muskelansätze, primäre Wiedervereinigung der durchtrennten Teile und mittelst dauernder Streckbehandlung passive Ueberführung in die Elevationsstellung, die später aktiv erreicht werden soll. Joachimsthal.

Dirk, Ueber die Scopolamin-Morphium-Narkose. Deutsche med. Wochenschrift 1905, No. 10.

D. empfiehlt auf Grund von 260 Morphium-Scopolaminnarkosen diese Methode. D. bedient sich getrennter Lösungen der beiden Medikamente und giebt von einer 1 prom. Scopolamin- und einer 2 proc. Morphiumlösung 2 Stunden vor der Operation $^1/_2$ Spritze Scopolamin und $^3/_4$ Spritze Morphium, dann eine Stunde vor der Operation je $^1/_2$ Spritze Scopolamin und Morphium, sodass der Patient im ganzen 1 mg Scopolamin und 2,5 cg Morphium subkutan erhält. D. verzichtet auf die complette Narkose und giebt nur in den Fällen, wo eine Vollnarkose nach Möglichkeit erzielt werden soll, in drei Portionen $1^1/_2$ mg Scopolamin und 3 cg Morphium. Der Verbrauch an Inhalationsnarkoticis wird dann bei einer ca. 1—2stündigen Operation auf 60—100 g Aether resp. 10—30 g Chloroform eingeschränkt. — Drei Todesfälle im Anschluss an diese Narkosen betrafen sehr dekrepide Personen im Alter von 69—76 Jahren mit schweren Bauchoperationen und sind wahrscheinlich mehr auf Rechnung der Grundkrankheit zu setzen. — Die Vorteile der Methode sind: 1. das psychische Moment, indem die Narkose im Bett gemacht und die Erinnerung an die unangenehmen Vorbereitungen zur Operation erspart wird; 2. der schonende Uebergang zur Vollnarkose ohne Angstzustände und Erstickungsgefühl; 3. die ruhige complikationslose Narkose; 4. der lange Schlaf nach der Operation und dadurch das leichte Ueberwinden des ersten Wundschmerzes; 5. kein Erbrechen; 6. eventuelles Ersparen der Inhalationsnarkose. — Ein Nachteil besteht in der Umständlichkeit der Anwendung und besonders der nicht zu entbehrenden sachgemässen Ueberwachung vor und nach der Narkose, weil häufig durch Zurücksinken der Zunge und des Kiefers die Atmung behindert wird. Peltesohn.

K. Ogawa, Ueber Pigmentirung des Sehnerven. Arch. f. Augenheilk. LII., 4, S. 438.

Bei Tieren ist eine normale Pigmentirung der Papille und des Sehnervenstammes häufig. Sie ist besonders intensiv in der Lamina cribrosa. Oft ist der Sehnerv hier ganz schwarz. Der Grad der Pigmentirung hängt oft von der Hautfarbe des Tieres ab. Beim Menschen kommen histologisch im Gewebe der Lamina cribrosa vereinzelte pigmentartige Bindegewebszellen vor. Nicht selten sieht man in sonst normalen menschlichen Augen mit dem Augenspiegel gröbere Pigmentflecken auf der Sehnervenpapille liegen. Selten sind sie so gross, dass sie einen grossen Teil der Sehnervenscheibe einnehmen. Es handelt sich um angeborene Anomalien, wohl bei der Anlage des Auges versprengte Pigmenthaufen chorioidealen Pigments. Es giebt auch eine pathologische Pigmentirung des Sehnerven, die nach Blutungen auftritt. Das Pigment ist Blutpigment (Hämosiderin). Horstmann.

Voss, Bemerkungen zu meiner Methode der Bulbusoperation. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 49, H. 3 u. 4, S. 269.

V. hält gegenüber der seitens der Halle'schen Ohrenklinik aufgestellten Behauptung (Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 63), wonach das vom Verf. ange-

gebene Verfahren zur operativen Freilegung des Bulbus venae jugularis sich von der Grunert'schen Methode nicht unterscheide, daran fest, dass sein Vorgehen bei der fraglichen Operation ein von dem des letztgenannten Autors wesentlich verschiedenes sei und hebt in vorliegender Arbeit nochmals die springenden Punkte, in denen sich beide von einander unterscheiden, hervor. Die Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden.

Schwabach.

Lewin, Zur Frage über die Mittelohrdiphtherie. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 63, S. 229.

Gegenüber der Behauptung Kobrack's (s. Centralbl. 1905, No. 20), dass Mittelohrdiphtherie ohne Mebranbildung vorkomme, spricht sich L. dahin aus, dass für den Nachweis dieser Erkrankung der typische fibrinöse Belag und der positive bakteriologische Befund entscheidend seien.

Schwabach.

Denker, Radikaloperation des Kieferhöhlenempyem. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 17, H. 2.

Verf.'s Verfahren ist aufgebaut auf der von Luc-Boenninghaus angegebenen Methode und erlaubt daher eine radikale Freilegung sämmtlicher erkrankter Kieferhöhlenwände. Es gestattet durch die Fortnahme der knöchernen lateralen Wand des unteren Nasenganges den primären Verschluss der ovalen Wunde und die Nachbehandlung von der Nase. Gegenüber der Friedrich'schen Methode hat es den Vorzug, dass die Skelettteile nicht von aussen freigelegt werden, sondern dass man submukös operiren kann. Die Operation ist keineswegs schwieriger wie die anderen Methoden und ist bei einiger Uebung in 30 Minuten auszuführen.

W. Lublinski.

Killian, Die Tracheo-Bronchoskopie in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht. Arch. f. klin. Chir. Bd. 27, No. 2.

Die obere direkte Tracheoskopie dient zur Feststellung von Erkrankungen der Trachea selbst, von Form- und Volumveränderungen bei allen möglichen Geschwülsten, besonders bei Strumen, und von Fremdkörpern. Sie erspart meist die Tracheotomie und ist trotz technischer Schwierigkeiten die Normaluntersuchungsmethode. K. hat einen Röhrenspatel construirt, der zunächst in den Kehlkopf eingeführt wird. Durch diesen, der halbirt ist, wird das eigentliche bronchoskopische Rohr geführt, worauf die beiden Hälften des Spatels abgenommen werden können. Andere Verbesserungen erleichtern die Atmung während der Untersuchung und die Extraktion von Fremdkörpern. K. stellt in Aussicht, dass seine Untersuchungsmethode zur Exploration auch peripherer Lungengebiete führen und damit die Lungenchirurgie fördern wird.

Sturmann.

G. Sacharoff und **H. Sachs,** Ueber die hämolytische Wirkung der photodynamischen Stoffe. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 7.

Zum Studium der Wirkung der photodynamischen Stoffe haben Verff. deren Einfluss auf die roten Blutkörperchen, deren Verwendung für das

Studium der bakteriologischen Antikörper so fruchtbar gewesen ist, verfolgt. Sie fanden, dass eine grosse Zahl photodynamischer Stoffe, welche zugleich fluorescirten, bei Belichtung mittels Sonnenlichtes schnell, mittels des diffusen Tageslichtes langsamer die roten Blutkörperchen zur Auflösung bringen. Auch hier war wie bei den Versuchen von Tappeiner und Jodlbauer an Protozoen nicht das ausgesandte Fluorescenzlicht das wirksame, sondern die vom fluorescirenden Stoffe absorbirte strahlende Energie das maassgebende. Ebenso fanden Verff., dass gegenüber den roten Blutkörperchen optische Sensibilisirung und photodynamische Wirkung nicht identisch ist, indem nur die Sensibilisatoren photodynamisch wirkten, die auch die Fähigkeit zu fluoresciren haben. Die photodynamischen Stoffe waren nur wirksam, wenn sie während des Belichtens auf die Blutlösung einwirkten, nicht, wenn sie vor dem Zusatze des Blutes belichtet worden, sodass die Hämolyse nicht durch Substanzen, die durch die Belichtung aus den Stoffen gebildet werden, bedingt ist. Vielmehr konnten Verff. nachweisen, dass Oxydationsvorgänge eine Rolle spielen, indem ein Zusatz von Natriumsulfit die Hämolyse hinderte. H. Bischoff.

H. J. Hamburger, Zur Differenzirung des Blutes (Eiweiss) biologisch verwandter Tierspecies. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 6.

Uhlenhuth, Ueber die Bestimmung der Herkunft von Mumienmaterial mit Hilfe specifischer Sera. Ebenda.

H. giebt an, wie es durch Heranziehung von Controllproben gelingt, auch das Eiweiss biologisch verwandter Tierspecies, so das der Ziege, des Schafes und Rindes, durch die serodiagnostische Methode Uhlenhuth's zu differenziren.

U., der bereits früher angegeben hat, dass in dem aus Mumien gewonnenen Extrakte specifische Präcipitinreaktion nicht gewonnen wird, hat infolge einer Mitteilung von v. Hansemann und Meyer die Frage nochmals geprüft und Auszüge aus 27 mehrtausendjährigen Mumien mittels specifisch präcipitirender Sera untersucht. In keinem Falle war die specifische Präcipitinreaktion nachweisbar; dagegen reagirte der Mumienextrakt zum Teil stark sauer, wodurch eine Eiweissfällung hervorgerufen wurde, sodass zur Vermeidung von Fehlschlüssen die Extrakte zunächst neutralisirt werden mussten. Andererseits fielen die mit mumificirten Geweben jüngeren Datums — das älteste Untersuchungsmaterial war seit 66 Jahren aufbewahrt — vorgenommenen Proben noch positiv aus. Es ist nun wünschenswert, Mumien zu untersuchen, die 100 und mehrere hundert Jahre alt sind, um festzustellen, wo die Grenze liegt, bei der die Eiweisssubstanzen noch reaktionsfähig sind, welche Untersuchungen U. sich vorbehält.

H. Bischoff.

M. Pfaundler, Ein automatischer Mischer zur Anstellung von Serumproben. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 7.

Um bei der Anstellung von Serumproben möglichst genau quantitativ arbeiten zu können, hat Pf. eine automatische Mischpipette, die von der Firma Gustav Eger, Graz, Zinzendorfgasse 29, zum Preise von 10 M. zu

beziehen ist, construirt, welche die Herstellung geometrischer Verdünnungsreihen in besonders handlicher und sicherer Weise gewährleistet. Wenn einmal von dem Vollserum, ein anderes Mal von einem ³/₄-Serumgemisch ausgegangen wird, so können zwei interferirende Reihen gewonnen werden, sodass dann die Serumwerte in den Verdünnungen genügend geringen Abstand haben. Ein Vorzug des Apparates ist, dass für die Herstellung der Verdünnungen sehr wenig Serum genügt, sodass die Patienten nur unbedeutend belästigt werden, dass beim Arbeiten jede Infektionsgefahr ausgeschlossen ist, dass stets die gleichen Mengen Bakterien zugesetzt werden und diese zuvor nicht mit concentrirteren Verdünnungen in Berührung kommen. Der Apparat ist dauerhaft, leicht zu reinigen und sterilisirbar.

H. Bischoff.

Th. D. Luke, Stovaine, a synthetic analgesic. The Scott. med. and surg. journ. 1905, August.

L. bespricht zunächst eingehend die chemischen, physikalischen und pharmakologischen Eigenschaften des Stovaïns (über die bereits hier mehrfach berichtet wurde. Ref.). Die tötliche Dosis bei Meerschweinchen ist 15—20 cg pro Kilo Körpergewicht; von Einfluss ist das Alter, das Geschlecht (bei den Weibchen zeigen sich die Vergiftungserscheinungen schneller), der Ernährungszustand u. dergl. m. Die wesentlichsten Vergiftungserscheinungen sind anfangs ein leichter Trismus, dann Parese der hinteren Extremitäten, bald darauf heftige tonische und klonische Krämpfe; im Coma geht das Tier zu Grunde. Die Autopsie zeigt eine starke Hyperämie der meisten Organe: Leber, Gallenblase, Niere, Lungen und Genitalorgane; in den Hirnhäuten finden sich meist leichte Hämorrhagien. Erwähnt sei noch, dass im Gegensatz zu Cocaïn, das in grossen Dosen excessive Temperatursteigerungen hervorruft, nach grösseren Stovaïngaben die Temperatur beträchtlich sinkt; der Grund hierfür liegt darin, dass Cocaïn gefässverengernd, Stovaïn gefässerweiternd wirkt. Die anästhesirende Wirkung des Stovains ist, in gleichen Dosen, wohl nicht ganz so stark, wie die des Cocaïns; dafür hat es aber vor letzterem eine Reihe von Vorzügen: 1. ist es nur ein Drittel so giftig; 2. ist infolge seiner gefässerweiternden Wirkung die Gefahr des Collapses weit geringer; 3. können seine Lösungen, zum Zwecke des Sterilisirens, stark gekocht werden, ohne sich zu verändern; 4. fehlt, wie schon erwähnt, die bei Cocain oft sehr störende Temperatursteigerung, und 5. endlich ist der Preis ein weit geringerer. Bemerkt sei noch, dass man Stovaïn nicht mit Adrenalin zusammen injiciren darf, da sonst leicht Hautgangrän entsteht.

K. Kronthal.

St. Kirkovic, Ueber die antirheumatische und antineuralgische Wirkung des Maretins. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 37.

Während über die antipyretische Wirksamkeit des Maretins bereits mehrfache, meist günstige Berichte vorliegen, fehlen über seine antirheumatischen und antineuralgischen Eigenschaften eingehende Beobachtungen fast gänzlich. K. unterzog daher nach dieser Richtung das Mittel einer genaueren Prüfung und berichtet über die Resultate. In den

meisten Fällen handelte es sich um verschiedenartige rheumatische Affektionen, dann aber auch um lancinirende Schmerzen, Migräne u. dergl. Die Dosis war durchschnittlich $^1/_4$—$^1/_2$ g zwei- bis dreimal täglich, das Mittel wurde auch in grösseren Einzel- und Tagesdosen gut vertragen; nur ganz vereinzelt zeigte sich ein leichter Ikterus. Die Wirkung war eine recht zufriedenstellende, namentlich bei akutem, subakutem und chronischem Rheumatismus. Auch in anderen Fällen war der Erfolg, wenn auch kein glänzender, doch immerhin ein recht günstiger, sodass das Mittel wohl einer weiteren Prüfung wert ist. K. Kronthal.

Höhne, Ueber Myocarditis nach Infektionskrankheiten. Deutsche militärärzts. Zeitschr. 1905, H. 10.

Verf. betont die neuerdings wieder von Krehl vertretene Anschauung, dass jede Entzündung am Herzen mehr oder weniger alle Schichten des Organs (Endo-, Myo- und Pericard) ergreift. So findet man bei der ulcerösen Endocarditis eine schon makroskopisch nachweisbare Form der Myocarditis (Durchsetzung der Herzmuskeln von punktförmigen Blutungen und miliaren bis bohnengrossen Abscessen, die sich am häufigsten bei allgemeiner Sepsis und bei kryptogenetischer Pyämie constatiren lassen. Bei anderen Infektionskrankheiten (Diphtherie, Scarlatina, Typhus, Pneumonie) zeigen sich post mortem in dem schlaffen, trüben Herzmuskel parenchymatös myocarditische Veränderungen; wo letztere fehlen, da ist als Todesursache eine toxische Lähmung des vasomotorischen Centrums im verlängerten Mark anzuschuldigen. Erfolgte aber der Tod erst nach Ablauf der schweren fieberhaften Erscheinungen, so fand Romberg den Herzmuskel von Herden kleinzelliger Infiltrationen durchsetzt, ein Befund, der das langdauernde Reconvalescenzstadium besonders beim Typhus und vielleicht auch bei der Influenza erklärt. Klinisch ist das Hauptsymptom einer einsetzenden infektiösen Myocarditis eine leichte Erschöpfbarkeit des Kranken mit Erblassen der Hautfarbe; objektiv ist die Beschaffenheit des Pulses beachtenswert: Beschleunigung und Ungleichheit neben schneller Veränderlichkeit sowohl in der Spannung der Gefässwand wie in der Schlagfolge. Von diagnostischer Wichtigkeit ist die Feststellung der Herzinsufficienz bei leichten Körperbewegungen; die Untersuchung des Herzens kann dabei ganz negative Resultate ergeben, eventuell leichte Veränderungen der Herztöne, später die Erscheinungen der Herzerweiterung. Die Prognose der infektiösen Myocarditis ist als günstig zu bezeichnen, da gewöhnlich bei vierwöchentlicher Bettruhe völlige Heilung eintritt; bei Verkennung der Symptome kann jedoch leicht eine gewisse Labilität des Herzmuskels zurückbleiben. Therapeutisch empfiehlt Verf. das Strychninum nitricum in Form subkutaner Injektionen. L. Perl.

A. Rosenfeld, Ueber die Bedeutung der Flagellaten im Magen und Darm des Menschen. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 47.

Während man früher annahm, dass das Vorkommen von Flagellaten im Magen ein seltenes sei, hat man in neuerer Zeit diesen Befund ziemlich

häufig erhoben. Meist fanden sie sich vergesellschaftet mit Leptothrixfäden und langen beweglichen Bakterien oder auch Spirillen. In einer Reihe von Fällen, die R. berichtet, zeigten die Flagellaten den Typus der Trichomonas intestinalis. In 5 von den 6 mitgeteilten Fällen handelte es sich um ein Magencarcinom, in Uebereinstimmung mit der Ansicht Cohnheim's, wonach der Befund von Flagellaten auf das Bestehen der genannten Krankheit hinweist. Der 6. Fall ist der erste in der Litteratur bezeichnete, in dem die Flagellaten im Inhalt eines nicht carcinomatösen Magens vorkamen. Nichtsdestoweniger wird man stets bei positivem Befund von Flagellaten an das Bestehen eines Carcinoms denken müssen, wenn man auch die Diagnose erst dann mit Sicherheit stellen kann, wenn noch die weiteren bekannten Verdachtsmomente hinzutreten. Was die Flagellaten im Darme anlangt, so erscheinen diese im Allgemeinen harmlos zu sein und nur selten Diarrhoen zu verursachen. Man darf sich deshalb bei der Diagnose einer Flagellatendiarrhoe nicht beruhigen, sondern muss nach anderen Ursachen für das Vorhandensein der Schmarotzer suchen.

Carl Rosenthal.

A. Uffenheimer, Echte primäre Perlsucht des Bauchfells beim Kinde. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 29.

Bei der Sektion eines 1 Jahr alten Kindes fand Verf. auf der Serosa des Darms neben kleineren Knötchen Conglomerate von Knötchen bis zu Zehnpfennigstückgrösse. Ein Teil der Knoten war nur durch dünne, mehr weniger lange Stränge am Darm befestigt und nach der Bauchhöhle zu frei beweglich. Die mikroskopische Untersuchung der Knötchen zeigte centrale Nekrose, nach aussen zellreiches Bindegewebe mit einzelnen Riesenzellen, in den nekrotischen Partien Tuberkelbacillen. Die Tuberkulose des Peritoneums erscheint also hier in Form der Perlsucht. Die Infektion ist nach Meinung des Verf.'s vom Darm aus erfolgt, nicht von der Lunge, da die zu letzterer gehörigen Lymphdrüsen nicht specifisch erkrankt, die Mesenterialdrüsen dagegen geschwollen und verkäst waren. Die Infektionsquelle war nach Annahme des Verf.'s der lungenleidende Vater des Kindes, der Erreger also der menschliche Tuberkelbacillus. Eine Infektion mit Kuhmilch hält Verf. für ausgeschlossen, da das Kind ausschliesslich gekochte Milch erhalten hatte. Es scheint, dass diese eigenartigen Perlsuchtformen, welche beim Menschen bisher nur sehr selten beobachtet sind, nichts anderes darstellen als eine abgeschwächte chronisch verlaufende Tuberkulose.

Stadthagen.

Siegert, Das Bioferrin in der Kinderpraxis. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 27.

Das Bioferrin ist ein von Cloetta auf Veranlassung des Verf.'s hergestelltes Hämoglobinpräparat. Dasselbe ist ätherfrei, frei von Bakterien, sehr haltbar, hat einen hohen Hämoglobingehalt und ist von angenehmem Geruch und Geschmack. Versuche mit dem Mittel bei allen Altersstufen, insbesondere zahlreich bei Kindern angestellt, ergaben schon nach 2 bis 3 Wochen eine deutliche Steigerung des Hämoglobins im Blut, der eine rasche Zunahme des Appetits und ein subjektives Gefühl der Kräfte-

zunahme vorausgeht. In der Kinderpraxis ist es bei ausschliesslich mit Milch ernährten Säuglingen vom 10. Monat an, ferner bei allen Rachitikern, Skrophulösen und aus anderen Ursachen Anämischen indicirt, auch bei appetitlosen und nervösen Kindern. Neben dem Eisen enthält es alle Fermente des Blutes. Das Mittel kann verdünnt mit kalter oder warmer Milch, Wasser sowie auch unverdünnt genommen werden, am besten zu Beginn der Hauptmahlzeiten. Die Dosis für Säuglinge beträgt 1—2 mal 5 g, für ältere Kinder 10—15 g, für Erwachsene 15—30 g pro die.

Stadthagen.

Vaustenberghe et **Breton,** La leucocytose digestive, sa valeur diagnostique. Arch. de méd. expér. Tome XVII, p. 471.

Normalerweise besteht beim Menschen eine postdigestive Leukocytose, die ihr Maximum 2 Stunden nach der Mahlzeit erreicht und die beträchtlich die Tagesschwankungen der Leukocytencurve eines Nüchternen überschreitet. Diese Leukocytenvermehrung beruht besonders auf der Vermehrung der mononukleären Zellen; bei nüchternen Menschen geschehen dagegen die schwachen Tageschwankungen auf Kosten der polynukleären. Diese Verdauungsleukocytose fehlt nun in gewissen pathologischen Zuständen, besonders im Verlaufe von Carcinoma ventriculi und Carcinoma hepatis. Dabei ist ihre Abwesenheit nicht mit der begleitenden Kachexie oder Anämie verknüpft, vielmehr scheint sie von einer funktionellen Störung der Verdauungsorgane abhängig zu sein. Ein absolut sicheres diagnostisches Merkmal ist das Ausbleiben der postdigestiven Leukocytose nicht, immerhin ist es dadurch aber wichtig, dass es auch schon auftritt, bevor auf chemischem Wege die Diagnose des Magencarcinoms zu stellen ist.

Alkan.

---

1) **J. H. McKee,** A case of amaurotic family Idiocy. Americ. journ. of med. science 1905, January.

2) **M. Buchanan,** Ocular manifestations in amaurotic family idiocy. Ebenda.

1) McK. beschreibt einen Fall von amaurotischer familiärer Idiotie, in welchem jedoch die familiäre Anlage noch nicht zu ersehen war, da das Kind das einzige war. Auch waren die psychischen Funktionen noch nicht so gestört wie in der Regel und auch der Marasmus und letale Ausgang fehlten bei der ersten Beschreibung des Falles. Dagegen bestand eine gewisse Somnolenz und wurmförmige Bewegungen der Finger neben den charakteristischen Erscheinungen am Auge u. s. w. — Der Fall verlief später letal und wurden die Organe behufs mikroskopischer Untersuchung gehärtet, makroskopisch war nichts Auffallendes zu erwähnen. Der Tod erfolgte an Pneumonie.

2) Der Verf. beschreibt den bekannten Augenbefund bei der familiären amaurotischen Idiotie, den er in dem oben von McKee beschriebenen Falle klinisch und anatomisch untersuchen konnte. Der Opticus und die Ganglienzellenschichten der Retina zeigten ähnliche degenerative Vorgänge, wie sie von Sachs, Hirsch und anderen im Centralnervensystem dieser Kinder festgestellt wurden. Die weisse Zone im Augenhintergrund scheint weniger von dem Oedem abzuhängen als von der Schwellung und Degeneration der

Ganglienzellen in der Retina, die gerade in der Maculagegend am stärksten vertreten sind. Mit der fortschreitenden Degeneration und dem Schwunde der Zellen wird diese Zone kleiner oder weniger deutlich. Als Ursache dieser im ersten oder zweiten Jahre erst eintretenden fortschreitenden Degeneration wird eine „Abiotropbie", eine verminderte vitale Anlage dieser Teile angeseben. S. Kalischer.

A. Pick, Zur Frage nach der Berechtigung künstlicher Unterbrechung der Gravidität behufs Heilung von Psychosen. Wiener med. Wochenschr. 1905, No. 2.

Der Verf. bespricht die einzelnen Krankheitsformen in Bezug auf die Berechtigung der Unterbrechung der Schwangerschaft bei denselben. Bei der Melancholie kommt der Abortus nur in Frage, wenn eine sich steigernde Agitation vorliegt. Bei Hysterie, selbst mit einzelnen Krampfanfällen oder mit Depressionszuständen und überwertigen Ideen, wird man im allgemeinen die künstliche Schwangerschaftsunterbrechung meiden; doch kann ein schwerer Status hystero-epilepticus gelegentlich ebenso gefährlich werden wie der Status epilepticus und dann bei Hysterie die Indikation zum künstlichen Abortus abgeben. Jedesmal muss die Höhe der Erscheinungen und ihre Rückwirkung auf den Gesammtorganismus ausschlaggebend sein für die so wichtige Entscheidung in jedem einzelnen Falle. Bestimmte Normen lassen sich hier noch nicht feststellen. S. Kalischer.

L. Roemheld, Ueber die tonische Reaktion lichtstarrer Pupillen. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 46.

Bei einem Kranken, der keine Lues gehabt hat und bei dem ausser einer reflektorischen Pupillenstarre nichts für ein spinales Leiden sprach, lagen ausserdem eine alte Phthise und die Symptome der Basedow'schen Krankheit vor. Beide Pupillen waren weit, ungleich gross und total lichtstarr. Bei Accommodation, Convergenz und bei forcirtem Lidschluss verengerten sie sich rasch maximal, verharren dann abnorm lange in diesem Zustand und erweitern sich ganz abnorm langsam unter wechselnder Formveränderung. Dieser Fall würde zu dem Saenger'schen Typus der tonischen Pupillenreaktion gehören, während in dem anderen Typus (Strasburger) die Verengerung zwar ebenfalls langsam vor sich geht, aber nicht lange beharrt wie hier. Bisher wurde die tonische Reaktion beobachtet bei congenitaler Lues mit Idiotie, multipler Sklerose, Tabes, Alkoholismus, Migräne, Paralyse, und endlich hier bei Basedow'scher Krankheit. Die Bezeichnung tonische Pupillenreaktion will R. vor den anderen „neurotonisch" oder „myotonisch" vorziehen. Eine diagnostische und prognostische Bedeutung hat diese Pupillenreaktion einstweilen noch nicht. S. Kalischer.

Kellermann, Ueber die Beeinflussung des Leitungswiderstandes des menschlichen Körpers für den galvanischen Strom durch hydrotherapeutische Proceduren. Zeitschr. f. exper. Pathol. u. Ther. Bd. 2, S. 143.

Das Resultat der Untersuchungen K.'s lässt sich dahin zusammen-

fassen, dass alle Wärmeproceduren (und besonders Schwitzproceduren) die Leitungswiderstände des menschlichen Körpers gegen den galvanischen Strom herabsetzeu, während Kaltproceduren eher geeignet sind, die Widerstände der Epidermis zu erhöhen. Es bestehen grosse individuelle Verschiedenheiten, nicht aber eine zeitliche Verschiedenheit bei demselben Individuum. Bernhardt.

---

1) **S. R. Cajal,** Mécanisme de la régénération des nerfs. Soc. de Biol. No. 32 (17. Nov. 1905).

2) Derselbe, Critiques de la théorie de l'autorégénération des nerfs. Ebenda.

1) Durchschneidet man bei jungen Tieren einen Nerven, so sieht man vom Anfang der zweiten Woche an die Achsencylinder des centralen Endes in Form von myelinlosen Fasern auswachsen: sie finden sich auch in geringer Anzahl im peripherischen Teil, aber nur in der Nähe des centralen Endes. Je nach den Schwierigkeiten, die sich dem Gange der neuen Fasern durch die Narbe hindurch entgegenstellen, sind die neuen Fasern im peripherischen Abschnitt mehr oder weniger reichlich. Bei grossen Hindernissen findet man selbst drei Monate nach der Durchschneidung keine oder nur sehr wenige Achsencylinder im peripherischen Anteil. Die neuen Fasern liegen hier bald in den alten Nervenscheiden, bald ausserhalb derselben; sie sind nie discontinuirlich, sondern hängen eng mit den im Narbengewebe befindlichen Leitern zusammen. Das freie Ende der wachsenden Fasern besitzt eine Endanschwellung (Endkeule oder Endolive). Sie ist von einer Kapsel umgeben, die mit der den Achsencylinder umgebenden in Verbindung steht. Diese Anschwellung ist eine Abart des vom Verf. schon lange beschriebenen Wachstumskegels des embryonalen Markes. Die genannten Endkeulen haben ihre Richtung ausnahmslos gegen die Peripherie hin. Manchmal findet man noch im centralen Teil enorme Keulen, mehr oder weniger verändert und in Continuität mit verirrten oder recurrirenden Fasern. Diese Gebilde entsprechen wahrscheinlich den nervösen Zellen von S. Meyer oder den sphärischen Körpern ohne Kern von Ranvier.

Manchmal zeigen sich, speciell in der Narbe, sehr reiche und freie Endverästelungen (Etat d'amoeboidisme divisé), wenn sich die jungen Fasern durch das embryonale Bindegewebe hindurchdrängen müssen. Es ist wahrscheinlich, dass sie sich später auch mit Endkeulen versehen. Alle neuen Fasern kommen vom centralen Ende; oft gehen Zweige desselben Achsencylinders in verschiedene und von einander entfernte Schwann'sche Scheiden hinein.

Es geht aus diesen Untersuchungen hervor, dass C. durchaus gegen die Autoregeneration der Nerven ist.

2) Was die Proliferation der Zellen der Schwann'schen Scheide betrifft, so muss man mit Ströbe annehmen, dass diese Zellen die Rolle von Phagocyten spielen, die das Caput mortuum der alten Nervenfasern zerstören und entfernen, dass sie ferner wegzeigende Scheiden hervorbringen, die eine chemotaktische Substanz secerniren, welche die jungen umherirrenden Axonen anziehen, oder dass sie, wie die Fusszellen von Sertoli

(in den Samenkanälchen) zur Ernährung und zum Wachstum der Nervenfibrillen beitragen. Bernhardt.

Dreuw, Zur Heilung der Naevi vasculosi und der Trichophytie. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 40, No. 10.

Erbsen- bis zehnpfennigstückgrosse Gefässmäler hat D. mit dem von ihm für die Behandlung des Lupus angegebenen, in gründlicher Vereisung mit Chloräthyl und nachfolgender energischer Einreibung von roher Salzsäure bestehenden Verfahren (Cbl. 1904, S. 207) beseitigt. Es bildete sich eine Borke, die nach 2—3 Wochen abfiel und eine zunächst intensiv rote, später aber schön weiss werdende Fläche hinterliess. — Bei der Trichophytie des Körpers und des Bartes, sowie auch bei veralteten begrenzten, trockenen Ekzemen bewährte sich ein Beiersdorf'scher Pflastermull mit den wirksamen Bestandteilen der von D. gegen Psoriasis (Cbl. 1904. S. 686) empfohlenen Salbe (Acid. salicyl. 10,0, Ol. Rusci Chrysarobin. ana 20,0, Sapon. virid. Vaselin. ana 25,0). Man überschichtet ihn im Gesicht zweckmässig mit Leukoplast und lässt ihn 6—8 Tage liegen. H. Müller.

1) **C. Siebert,** Ueber die Spirochaete pallida. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Breslau.) Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 41.
2) **C. Flügel,** Weitere Spirochaetenbefunde bei Syphilis. (Aus dem städt. Krankenhause in Frankfurt a. M.) Ebenda. No. 44.
3) **A. Brönnum** und **V. Ellermann,** Spirochaete pallida in den inneren Organen bei Syphilis hereditaria. (Aus dem Frederiksberg-Hospital in Kopenhagen.) Ebenda.
4) **de Souza jun.** und **F. G. Pereira,** Ueber das Vorkommen von Spirochaete pallida bei acquirirter und congenitaler Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 44.
5) **Fr. Schaudinn,** Zur Kenntnis der Spirochaete pallida. Vorläufige Mitteilung. (Aus dem Protozoenlaboratorium des Berliner Gesundheitsamts.) Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 42, 43.
6) **E. Hoffmann,** Ueber die Spirochaete pallida. (Aus der Universitätsklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. in Berlin.) Ebenda. No. 43.
7) **Roscher,** Untersuchungen über das Vorkommen von Spirochaete pallida bei Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 44—46.
8) **E. Hoffmann,** Spirochaete pallida bei einem mit Blut geimpften Makaken. (Aus der Universitätsklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. in Berlin.) Ebenda. No. 46.

1) S. konnte in 52 von 66 Fällen primärer und sekundärer Syphilis das Vorhandensein der Spirochaete pallida constatiren. Bei einem hereditärsyphilitischen Kinde wurde sie in Ausstrichen von Lungen, Leber und Mesenterialdrüsen, bei einem anderen in einem Exemplar in der Niere angetroffen. Niemals wurde sie im Blute gefunden, auch nicht nach Behandlung mit Essigsäure und langem Centrifugiren, ebensowenig im Inhalt von Cantharidenblasen, selbst wenn diese direkt auf Roseolaefflorescenzen hervorgerufen wurden, im Liquor cerebrospinalis, im Punktionssaft der Lymphdrüsen und in tertiären Produkten. Nach Filtration syphilitischen

Materials durch Thonzellen werden die in ihm vorher nachgewiesenen Spirochaeten vermisst. Bei Controlluntersuchungen von 46 nicht syphilitischen Affektionen sah S. niemals Gebilde, die sich nicht hätten von der Spirochaete pallida unterscheiden lassen.

2) F. hat in 29 Fällen von primärer und sekundärer Syphilis die Spirochaeten ausnahmslos gefunden. Einmal sah er sie auch bei einem Syphilitischen im Eiter einer nicht syphilitischen Affektion (Molluscum contagiosum). In je einem Exemplar wurde die Spirochaete pallida angetroffen: im Primäraffekt eines geimpften Makaken, im Leberausstrich von einem congenital syphilitischen Kinde und im Blute einer Pat. mit frischem Exanthem. In 4 Fällen von tertiärer Syphilis war das Untersuchungsergebnis ein negatives.

3) B. und E. fanden bei einem im Alter von 9 Wochen verstorbenen congenital-syphilitischen Kinde in der erkrankten Leber noch zahlreiche Spirochaeten, in der Milz nur eine einzige und bei einer syphilitischen sechsmonatigen macerirten Frucht in der Milz sehr viele, in der cirrhotischen Leber dagegen keine.

4) de S. und P. konnten die Spirochaete pallida in 9 Fällen von Primäraffekten und Papeln, wiederholt auch im Punktionssaft der Drüsen, nachweisen. Bei einem 3 Tage nach der Geburt gestorbenen syphilitischen Kinde (mit Pemphigus u. s. w.) waren sie ausserordentlich zahlreich in der Leber, in geringerer Menge auch in den Nieren, der Milz, den Lungen, in dem Pemphigusblaseninhalt und im Blut vorhanden.

5) Sch. erörtert hauptsächlich die Unterscheidungsmerkmale der Spirochaete pallida gegenüber anderen Spirochaetenarten. Am lebenden Objekt erkennt man, dass die typische enge Spirale der Spirochaete pallida auch in der Ruhe bestehen bleibt, weil sie bei ihr präformirt ist, während sie bei anderen Spirochaeten nur gelegentlich, bei der lebhaftesten Bewegung, auftritt und sich beim Stillstehen wieder streckt, mehr der geraden Linie nähert. Da ja aber diese Spirochaeten auch im Zustande stärkster Rotation und engspiraliger Windung absterben können, muss man sich am conservirten Präparat an den Vergleich der Dicke mit derjenigen typischer blasser Spirochaeten, an die Windungszahl (nur die Pallida erreicht 10 bis 26 Windungen), an die blasse, nach Giemsa gefärbt zart rote, nicht bläuliche Färbung, die scharf zugespitzten, nicht stumpfen Enden der Spirochaete pallida halten. Sehr erschwert wird die Unterscheidung durch ungenügende Färbung des Ausstrichs, die auch die gewöhnlichsten Spirochaeten blasser und dünner erscheinen lässt. Die neue Giemsafärbung, genau nach den Vorschriften Giemsa's ausgeführt, ist am meisten zu empfehlen; zur Fixirung der Präparate werden zweckmässig Osmiumdämpfe benutzt. — Ein neues, wichtiges Erkennungsmerkmal der Spirochaete pallida gegenüber allen anderen bisher untersuchten Spirochaeten, nämlich eine lange zarte Geissel an jedem Ende der Spirale, sah Verf. deutlich zuerst in nach der alten Löffler'schen Geisselfärbungsmethode behandelten Ausstrichen, dann aber auch an seinen Giemsapräparaten und am lebenden Objekt. Bisweilen waren, wahrscheinlich bei Individuen, die vor der Längsteilung standen, zwei Geisseln an einem Ende vorhanden. Sch. betont, dass er begeisselte Spirochaeten vom engspiraligen Typus nur bei Syphilis

gefunden hat und dass er diese Form für specifisch ansieht. — Da nach seinen neuen Befunden die Spirochaete pallida sowohl von den Spirochaeten wie von den Spirillen abweicht, hält er es mit Vuillemin für angebracht, ihr vorläufig eine isolirte Stellung anzuweisen und schlägt für sie den Gattungsnamen Treponema vor. H. Müller.

(Schluss folgt.)

Taubert, Vollkommene Latenz vorgeschrittener Urogenitaltuberkulose. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1905, H. 2.

Ein 23jähriger Reservist, welcher seine Dienstzeit vom Oktober 1900 bis September 1902 ohne Krankheit durchgemacht hatte, erkrankte am 13. Mai 1905 — eine Woche nach Beginn der Uebung — an Blasenschmerzen, Kopfschmerz und Blutharnen. Objektiv wurde im Lazaret geringes Fieber (37,8), nicht beschleunigter Puls, Druckempfindlichkeit in der Blasengegend bei sonst weichem Abdomen, leichtes Oedem der Unterschenkel und Fussrücken festgestellt und in dem sauer reagirenden, von Eiter und von Cylindern freien Harn reichlich Blut, zahlreiche Blutschorfe von geringer Grösse und Albumen gefunden. Die inneren Organe der Brust- und Bauchhöhle waren ohne klinischen Befund. Weiterhin trat Fieber auf, die Kopfschmerzen wurden stärker, der Kranke zeigte eine allmählich zunehmende Benommenheit, die trotz verschiedener therapeutischer Maassnahmen (Schwitzbäder mit Pilocarpeninjektion, Aderlass) nur zeitweise nachliess. Der Blutgehalt des Harns schwankte gleichfalls, der Eiweissgehalt stieg auf 2 pM. an, doch wurden bei wiederholter Untersuchung weder Cylinder noch Eiterkörperchen gefunden, auch Tuberkelbacillen waren nicht nachweisbar. Die am 31. V. 05 vorgenommene Widal'sche Reaktion fiel negativ aus; auch war die Milz nicht vergrössert. Seit dem 30. Mai verschlechterte sich der Allgemeinzustand immer mehr, die Benommenheit nahm zu, die Muskulatur zeigte spastische Erscheinungen, dazu trat Lähmungsschielen (Strabismus ext. oc. sin.). Die am 1. VI. 04 vorgenommene Lumbalpunktion führte zur Entleerung von 20 ccm heller Flüssigkeit, aus der später eine für Kaninchen nicht virulente Streptokokken-Reincultur erhalten wurde. Unter zunehmender Muskelstarre und Benommenheit erfolgte der Exitus letalis am 4. VI. 04.

Die Sektion zeigte eine ausgedehnte linksseitige tuberkulöse Pyelonephritis, eine tuberkulöse Cystitis und Prostatitis, eine rechtsseitige parenchymatöse Nephritis. In den Abscesswandungen waren reichlich Tuberkelbacillen nachweisbar. Der Fall ist lehrreich durch den Mangel fast aller klinischen Symptome von Urogenitaltuberkulose. Die Cystoskopie hätte wohl zur Stellung der Diagnose geführt, doch war eine Rettung des Kranken durch operativen Eingriff bei dem vorgeschrittenen Stadium der Krankheit ausgeschlossen. Die Insufficienz der rechten Niere wurde vielleicht durch die gesteigerte Körperarbeit bei der Uebung ausgelöst. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. **27. Januar.** No. 4.

Runge, Ueber Cystenbildung in die Placenta. — Eversmann, Ueber die Struma ovarii colloides.

V. Bauer, Ueber einen objektiven Nachweis des Simultancontrastes bei Tieren. Centralbl. f. Physiol. 1905, S. 453.

Die Tatsache, dass Einwirkungen auf den Augenhintergrund dann intensiver wurden, wenn der übrige Teil der Netzhaut in entgegengesetztem Sinne beeinflusst wurde, diese Tatsache des Simultancontrastes konnte bisher nur subjektiv am Menschen nachgewiesen werden. Dem Verf. ist es nun gelungen, den objektiven Nachweis bei kleinen schwimmenden Formen von Asseln nachzuweisen. Diese Tiere zeigen den bekannten reflektorischen Farbenwechsel: dunkle Tiere werden auf hellem Grunde hell, helle auf dunklem dunkel. Diese — nur durch die Augen vermitteite — Reaktion tritt jedoch dann nicht ein, wenn man das Tier gleichmässig von allen Seiten belichtet. Zum Zustandekommen des Farbenwechsels ist es nötig, dass ein Teil der zahlreich vorhandenen Facettenaugen anders belichtet wird, als die übrigen, wobei es gleichgültig erscheint, ob dorsale oder ventrale Augen belichtet oder beschattet werden. Dieses interessante Phänomen — das auch bei Fischen, die ihre Farbe ändern, vorhanden sein soll — ist in der Tat ein unzweifelhaftes Analogon des beim Menschen beobachteten Simultancontrastes. Nicolai.

J. Bernstein, Ueber den osmotischen Druck der Galle und des Blutes. Pflüger's Arch. CIX., H. 7/8, S. 307 u. 105.

Wenn man ohne Zuhülfenahme der Lebenstätigheit der Zellen einen Sekretionsvorgang nur auf Grund des osmotischen und des hydrostatischen Druckes erklären will, so ist, wie leicht ersichtlich, eine dafür notwendige Bedingung, dass die Differenz zwischen dem osmotischen Druck des Blutes und dem des Sekretes nicht grösser ist als der Blutdruck; denn wäre sie grösser, so könnte sie ja eben nicht vom Blutdruck überwunden und mithin auch kein Wasser in das Sekret abgeschieden werden. Durch Rechnung kann man nun finden, dass die dieser Druckdifferenz entsprechende Differenz der Gefrierpunkte von Blut und Galle nur 0,016° C. beträgt. Dieser geringe Wert liegt an der Grenze der Empfindlichkeit der Methode, und so dürften die Versuche nicht als abgeschlossen gelten, doch gelang es B., zu zeigen, dass in der Tat die Differenz eine recht kleine (wenn überhaupt vorhandene) ist und dass mithin der osmotische Druck der Galle und der Blutdruck meistens ausreichen, um die Abscheidung des Sekretwassers zu erklären. Dieser hypothetische Vorgang soll sich nun zwischen der Drüsenzelle, in der die specifischen Sekretionsprodukte gebildet werden und zwischen der Blutbahn abspielen, die Abscheidung in das Drüsenlumen erfolgt dann dadurch, dass die Zelle nach dieser Seite hin ihre Eigenschaft als halbdurchlässige Membran verliert und ganz durchlässig wird. Diese funktionelle Zweiteilung der Drüsenzellen würde gut übereinstimmen mit den morphologisch beobachteten Differenzen zwischen Aussen- und Innenzone. Auf die theoretischen Betrachtungen über Sekretion und Resorption kann nicht eingegangen werden. Nicolai.

P. Bergell und **F. Blumenthal,** Ueber einen neuen Befund beim Eiweissabbau. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Ther. II., S. 413.

Während bei gesunden Individuen nach Zuführung inaktiven oder aktiven Alanins (9—15 g) dieses in nicht in Betracht kommenden Mengen im Harn nachweisbar ist, ebensowenig bei Anämischen oder in Agone befindlichen Personen, konnte aus dem Harn eines im Coma diabeticum befindlichen nach Einführung von 15 g inaktiven Alanins eine Substanz gewonnen werden, die ein Alaninderivat und zwar zum Teil ein rechtsdrehendes war. — Die Leber des bald nach dem Versuch gestorbenen Kranken wurd mit einer Lösung inaktiven Alanins digerirt, jedoch trat dabei keine Spaltung des Alanins ein. A. Loewy.

A. Gürber, Zur Methodik des Indicannachweises im Harn. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 33.

G. empfiehlt als ein Mittel, das den Indicannachweis im Harn sicherer erlaubt als das Jaffe'sche Verfahren und einfacher als das Obermayer'sche die Osmiumsäure. Man giebt zu dem mit dem doppelten Volum Salzsäure versetzten Harn 2—3 Tropfen einprocentiger Osmiumsäure und mischt. Nach wenigen Sekunden wird die Mischung violett bis blau. Ein Ueberschuss von Osmiumsäure schadet nichts. — Stark gefärbten und concentrirten Harn muss man zum Nachweis von Spuren von Indican zunächst mit Bleiessig ausfällen. A. Loewy.

P. Grosser, Ueber das Verhalten von zugeführtem Indol und Skatol im Organismus. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 44, S. 321.

Von zugeführtem Indol wurden bei subkutaner Injektion 30 pCt., bei Verfütterung 16 pCt. als indigobildende Substanz ausgeschieden. Der nach der Skatolfütterung auftretende Farbstoff ist wahrscheinlich identisch mit dem Urorosein. Wohlgemuth.

A. J. Wakemann, Ueber die chemische Veränderung der Leber bei der Phosphorvergiftung. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 44, S. 333.

Die Lebersubstanz wird während der Phosphorvergiftung procentisch ärmer an Stickstoff, speciell hat der Gehalt an Diaminosäuren erheblich gegen die Norm abgenommen. Wohlgemuth.

Engel, Ueber das Fett der Frauenmilch. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 44, S. 353.

Die Jodzahl des Frauenmilchfettes ist mässigen individuellen Schwankungen unterworfen und zwar zeigen die Tagesschwankungen einen durchaus gesetzmässigen Verlauf. Wohlgemuth.

R. Odier, Régénération des terminaisons motrices des nerfs coupés. Arch. de méd. expérim. et d'anat. pathol. 1905, No. 4.

Verf. hat bei Meerschweinchen den N. ischiadicus durchschnitten und seinen centralen Abschnitt abgerissen. Die Tiere wurden nach bestimmten

Zeiten getötet und die Nervenenden untersucht. Nach 24 Stunden keine Veränderung, nach 48 Fragmentation der Achsencylinder, keine Störung der Reizbarkeit, nach 66 ist der Nerv nicht mehr reizbar, man sieht die ersten Gewebsläsionen im Gebiet seiner motorischen Endfasern, einzelne Inseln von Achsencylindersubstanz reissen vom Stamm los. Die Endfasern sind von einer rot gefärbten Zone umgeben. Die Nervenendigungen verschwinden nicht eher vollständig als die zugehörigen Nervenfasern. Nach 30 Tagen ist ein Endstadium in dem Zerreissungsprocess eingetreten; die Reste der Achsencylinder wachsen zusammen und bilden wieder einen fortlaufenden Achsencylinder. Nach 72 Tagen bilden sich an den kleinen Inseln von Achsencylindersubstanz, die sich losgetrennt hatten, Sprossen, welche miteinander verschmolzen. Eine zweite Art der Neubildung der motorischen Endfasern besteht darin, dass sich kleine violett gefärbte Knöpfchen bilden, die sich unter Mitwirkung von Muskelgewebe verlängern; endlich können sie noch entstehen infolge einer „Regeneration durch Sprossung." Hier geht etwa am 30. Tage seitlich von der Nervenfaser eine Sprosse aus, die mit dem Nerven im Zusammenhang bleibt durch einen ziemlich breiten Achsencylinder. Von dieser Sprosse gehen neue mit Achsencylinder aus.

Geissler.

A. Jousset, Pathogénie de la leucémie myélogène. Arch. de méd. experim. et d'anat. pathol. 1905, No. 4.

J. hatte Gelegenheit 7 Fälle von myelogener Leukämie mit Vergrösserung der Milz, aber ohne Beteiligung der Lymphdrüsen zu beobachten. Bezüglich der Entstehung giebt es zwei Theorien: eine parasitäre und eine neoplastische. Verf. neigt mehr zu der ersteren, denn die myelogene Leukämie mit Milzvergrösserung bietet dem Befund bei anderen Infektionkrankheiten recht ähnliche Verhältnisse, besonders dann, wenn auch Erscheinungen seitens des Verdauungstraktus, Albuminurie und Fieber vorhanden sind. Die Versuche, den Infektionsträger aufzufinden, sind sehr zahlreich, aber sie halten fast alle einer ernsteren Kritik nicht stand. Nur die Untersuchungen von Pawlowsky und Löwit machen eine Ausnahme. Verf. berichtet über seine Methoden zur Auffindung der Parasiten und seine Resultate. Er entnimmt mittels einer sterilisirten, blutwarmen Spritze aus der V. basilica des nüchternen Patienten eine bestimmte Blutmenge. Vier nüchterne Meerschweinchen erhalten, nachdem die Bauchhaut peinlich desinficirt ist, 3, 6, 9, 12 ccm Blut, das nicht gerinnen darf (so schnell muss es injicirt werden) intraperitoneal, 10 ccm werden in einen Kolben mit 700 bis 800 g Peptonbouillon gebracht. Die Versuchstiere erhalten die gewöhnliche Nahrung und werden täglich gemessen. Dass aseptisch verfahren war, bewies die Bouillon, die trotz Brutofentemperatur nach zwei Tagen noch steril war. Das Meerschweinchen mit der stärksten Blutdosis ging fast stets 24 bis 48 Stunden nach der Impfung an Vergiftung, nicht an Infektion zu Grunde, die anderen erfuhren am zweiten Tage eine Temperatursteigerung auf 39° und gingen unter weiterer Zunahme bis auf 40 und 40,5° am 4. oder 8. Tage zu Grunde bezw. wurden sie in der Agone getötet. Alsdann wurde durch eine kleine Oeffnung im Peritoneum mit mehreren sterilen Pipetten die dort vorhandene Flüssigkeit angesaugt und

1. mehreren anderen Tieren intraperitoneal injicirt, auf verschiedene Nährböden ausgesät und 3. schnell centrifugirt und der Bodensatz direkt mikroskopirt. Die Milz wurde im ganzen entfernt, zerstossen und auch mit einer Pipette intraperitoneal injicirt. War keine Peritonealflüssigkeit vorhanden, so wurden von den Darmauflagerungen Verreibungen gemacht und unter das Zwerchfell von Versuchstieren gerieben — In dem Exsudat sah man teils frei, teils in Lekocyten eingeschlossen längliche Kokken von bisweilen wechselnder Gestalt. In den Bouillonculturen bildete sich eine homogene Trübung, auf Agar eine rahmartige, durcheinende, weissliche Schicht ohne scharfe Ränder, bei teilweisem Luftabschluss entwickelte sich ein charakteristischer Geruch, auf Kartoffeln feuchte, glänzende, ausgebreitete, graugelb bis braun gefärbte Culturen; Milch wurde coagulirt. Die Färdung gelang mit Fuchsin und blauen basischen Farben, nicht nach Gram. Thionin gab schöne Färbungen. Durch mehrere Tierpassagen steigerte sich die Virulenz der Keime. Zu finden waren sie in Milz, Blut und Knochenmark. Kaninchen waren weniger empfindlich gegen Impfungen, noch weniger Mäuse. Die Mikroben waren ziemlich wenig widerstandsfähig, beim Austrocknen, Altern und bei Temperaturen über 55° gingen sie zu Grunde, am besten gediehen sie bei Brutofentemperatur. In 4 von seinen 7 Fällen gelangen dem Verf. die oben näher beschriebenen Versuche, dreimal versagten sie. Nach seiner Ansicht sind die von ihm gefundenen Kokken tatsächlich die Erreger der Leukämie und die Gründe, die er hierfür beibringt, erscheinen recht plausibel. Er sieht die myelogene Leukämie als eine chronische Septikämie an, bei der das infektiöse Agens dauernde Schädigungen der blutbereitenden Organe hervorruft, während die Erreger später wieder verschwinden. Dass von einigen Forschern das Entstehen der Krankheit durch bestimmte Gifte (Blei, Tuberkulin) nachgewiesen ist, beweist, dass die Mikroben nicht die einzige Ursache sind und dass sie nicht specifisch sind; was aber wirklich specifisch ist, das ist die Empfindlichkeit der Gewebe, sodass man annehmen kann, dass in einem gewissen Grade ein innerer Zusammenhang zwischen parasitärer und neoplastischer Theorie besteht. Geissler.

Buschke, Ueber einen Fall von symmetrischen sarkomatösen (?) Tumoren der Schläfenregionen und der Wangen (Chlorom?) (Aus der syphilidol. Abteil. des städt. Krankenhauses am Urban in Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 32.

Bei einem 24jährigen Mann entwickelte sich, nachdem schon eine zweimalige ärztliche Behandlung wegen desselben Leidens eine Besserung gebracht hatte, auf der Innenfläche der linken Wangenschleimhaut eine ausgedehnte, unregelmässige Ulceration mit etwas unterminirten Rändern. In ihrer Nachbarschaft fanden sich auf der Schleimhaut zahlreiche aphtenähnliche Geschwüre. Die Wange war mässig infiltrirt. Schmerzempfindung nur gering, beim Kauen keine Störung. In beiden Schläfengegenden sieht man je eine kugelige Prominenz, welche diffus in die Nachbarschaft übergeht. Haut über den Geschwülsten verschieblich. Die Tumoren haben mässig feste Consistenz, glatte Oberfläche, sind nicht verschieblich, nicht

empfindlich. Ausgangspunkt derselben nicht sicher nachweisbar. Mikroskopisch zeigte der Geschwürsgrund ein diffuses Infiltrat von lymphoiden und epitheloiden Zellen, nach der Oberfläche bin polynukleäre Leukocyten. Da für Syphilis, Tuberkulose, Aktinomykose, Rotz und Carcinom kein Verdacht vorlag, wurde an Sarkom gedacht aber auch die Möglichkeit eines Chloroms erwogen. Zur Sicberung der Diagnose wurde dem rechten Schläfentumor etwas Gewebe entnommen, die Bescbaffenheit des Gewebes glich dem der Wange, Grünfärbung war nirgends vorhanden. Da das Cblorom zu den Sarkomen, von andereren zu den leukämischen Affektionen gerechnet wird, leitete B. eine Arsenbehandlung ein, die zum Scbwund der Tumoren und fast völligen Abbeilung des Wangengeschwürs führte. Dieser gutartige Verlauf würde allerdings die Diagnose: Chlorom sehr in Frage sellen. Geissler.

Kr. Poulson, Ueber die Madelung'scbe Deformität der Hand. Arch. f. klin. Chir. Bd. 75, H. 2, S. 506.

P. berichtet über zwei Fälle von Madelung'scher Deformität der Hand, jener bekanntlich durch eine Volarverschiebung der Hand in Verbindung mit einer starken Prominenz des Capitulum ulnae an der Dorsalseite charakterisirten Anomalie. In dem ersten Falle betraf die Störung den linken Arm einer 16jährigen Patientin. Es bestand eine Verkürzung des linken Vorderarms um ungefähr 3 cm Die Extension im Handgelenk war um die Hälfte der normalen Ausdebnung beschränkt, ebenso die Supination. Die Röntgenphotographie zeigte eine geringe Krümmuug der Ulna, eine sehr starke Krümmung des Radius, bei beiden Knocben mit der Convexität nach der Dorsalseite. Die Krümmung der Ulna war überall am Corpus gleichmässig, am Radius war sie besonders teils an der Mitte hervortretend, teils dicht über der distalen Epiphyse, deren Gelenkfläche stark gegen die Volarseite gedreht war. Die Ossa carpi, welcbe etwas gegen die Radialseite verschoben waren, lagen sowohl untereinander als im Verhältnis zur Extremitas inferior radii in normaler Stellung, Triquetrum und Os pisiforme waren den übrigen Handwurzelknochen bei der Volarverschiebung der Hand gefolgt. P. vollführte eine schräge Osteotomie des Radius von einer Incision am volaren radialen Rande des Radius aus. Der Knochen wurde scbräg von der Volar- nach der Dorsalseite, von unten nach oben, durchmeisselt, der unterste Teil der Schittfläche lag 1 cm über dem Handegelenk. Durch Bandagen, die die Patientin einen Monat hindurch trug, wurde die Hand so stark wie möglicb dorsalflektirt. Das erreichte Resultat war nicht so günstig wie P. erwartet hatte. In dem zweiten Falle bei einem 13½jährigen Mädchen mit linksseitiger Deformität, war die Krümmung im untersten Abschnitt des Radius nicht so stark wie in dem ersten Falle. Die Osteotomie, die auf die gleiche Weise ausgeführt wurde, ergab hier ein ausgezeichnetes Resultat. Joachimsthal.

L. Svet. Vulowitsch, Ueber den Pes calcaneus traumaticus. Inaug.-Dissert. Berlin 1905.

V. berichtet über einen 9jährigen Knaben mit Pes calcaneus traumaticus nach einer 1½ Jahre zuvor erfolgten Durchtrennung der

Achillessehne durch eine Glasscherbe. Die Tuberositas (der Processus) posterior calcanei sah auf dem Röntgenbilde gerade nach unten, sodass der Fuss scheinbar hochgewölbt war. In der v. Bergmann'schen Klinik wurde der Calcaneus schräg von unten vorne nach hinten oben derart durchgesägt, dass die Sägefurche oben 1 cm vor dem Ansatzpuukte der Achillessehne endete. Die Freilegung der Achillessehne ergab, dass feste Narbenzüge beide Enden verbanden. Durch die letzteren wurden mehrere Seidenfäden geführt, bis auf 2—3 cm angezogen und dann geknotet. Der Tuber calcanei wurde möglichst weit in der Richtung nach hinten verschoben und mit einem Stahlnagel, der unter ihm in das Corpus calcanei hineingetrieben wurde, in der neuen Stellung fixirt. Da der Calcaneus nach der Operation noch die Neigung hatte, sich wieder in die alte Stellung zurückzudrehen, so wurde noch zweimal der Processus posterior mit dem Meissel durchschlagen und nach oben hinten auf die Achillessehne verschoben. Das schliessliche Ergebnis dieser zuerst von Hoffa bei dem Pes calcaneus paralyticus angegebenen Operation war ein gutes.

Joachimsthal.

H. Lett, An analysis of 99 cases of inoperable carcinoma of the breast treated by oophorectomy. The Lancet 1905, p. 227.

Die Ovariektomie bei Carcinoma mammae ist, obgleich in Ungnade gefallen, in gewissen Fällen wert, ausgeführt zu werden, wie L.'s Statistik beweist. Von 99 Fällen der Art trat in 36,4 pCt. eine deutliche Besserung ein. Nach Abzug der über 50 Jahre alten erscheinen die Resultate noch günstiger. Die Besserung war eine allgemeine und lokale; sie bestand im Aufhören der Schmerzen, Verschwinden der Geschwulst, Vernarbung der Ulcerationen und Verlängerung des Lebens und dauerte in einigen Fällen von 1—4 Jahre. In einem Falle wurde das vorher inoperable Carcinom so beweglich, dass es exstirpirt werden konnte. Das günstigste Alter ist 45—50 Jahre; Menopause ist keine Contraindication, dagegen innere Metastasen. — Die Wirkungsweise der Ovariektomie in diesen Fällen ist noch nicht aufgeklärt; doch ist es möglich, dass eine krankhafte Sekretion der Ovarien eines der für Mammacarcinom prädisponirenpen Momente ist und dass, wenn eine maligne Neubildung der Brust auftritt, deren Wachstum durch diese Sekretion gesteigert wird.

Peltesohn.

Kümmell, Erfahrungen über 1000 Operationen der Appendicitis. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 16, 17.

K. präcisirt seinen Standpunkt bei der Behandlung der Appendicitis dahin: 1. Jede ausgesprochene Appendicitis ist sofort zu operiren. Je früher die Operation ausgeführt wird, um so günstiger sind die Erfolge. 2. Fälle, welche erst nach Ablauf von etwa 48 Stunden in seine Behandlung kommen, sind, falls nicht die Schwere der Erkrankung einen sofortigen Eingriff nötig macht, expektativ mit Opium, Eis etc. zu behandeln. Abführmittel sind unter allen Umständen zu vermeiden. 3. Abscesse sind baldigst zu eröffnen; die Appendix wird dabei nicht principiell entfernt. Nach Heilung der Wunden wird die Radikaloperation in allen Fällen vor-

genommen. 4. Jeder Patient, welcher einen Anfall von Appendicitis überstanden hat, ist durch Entfernung des Wurmfortsatzes vor Recidiven zu schützen. Auch bei der chronischen Form ist die Resektion der Appendix vorzunehmen. Peltesohn.

P. Römer, Ausbau der Serumtherapie des Ulcus serpens. Die Combination der aktiven mit der passiven Pneumokokken-Immunisirung. Arch. f. Augenheilk. LII., S. 1.

Die vom Verf. begründete specifische Therapie des Ulcus serpens ist noch immer in fortschreitender Entwickelung begriffen und noch weit davon entfernt, ihr letztes Ziel erreicht zu haben. Niemand ist sich darüber mehr im klaren als der Verfasser.

Das erste Stadium der Serumtherapie war ausgefüllt mit klinischen Versuchen, in denen die Frage beantwortet werden sollte, ob es gelingt, mit der Anwendung des Serums allein zum Ziele zu kommen. Es ergab sich, dass dies nicht der Fall ist und nicht der Fall sein konnte. Es liegt dies in der Natur des Immunserums fest begründet. Verf. stellte sich daher die Aufgabe, zu untersuchen, ob es nicht mit Hülfe des combinirten Verfahrens gelingt, etwas bessere Resultate zu erzielen.

Zu diesem Zwecke war es erforderlich, zunächst die experimentellen Grundlagen für die Anwendung der aktiven und combinirten Immunisirung zu geben.

Es wird zunächst an der Hand der Litteratur die wissenschaftliche Berechtigung der aktiven Immunisirung des Menschen erbracht. Sodann wird die Frage in zahlreichen Tierversuchen geprüft, innerhalb welcher Zeit der tierische Organismus imstande ist, auf den Reiz der abgetöteten Pneumokokkencultur mit der Bildung specifischer Schutzstoffe zu antworten.

Da die baktericide Wirkung des Pneumokokkenserums zur Zeit nur ungenügend geprüft werden kann, so hat Verf. das viel leichter zu demonstrirende Phänomen der Agglutination dazu benutzt, um die Schnelligkeit der Antikörperbildung zu demonstriren. Schon nach Ablauf von 48 Stunden sind specifische Agglutinine gebildet. Und zwar haben wir die Bildungsstätte der Pneumokokken-Antikörper in den inneren blutbildenden Organen zu suchen.

Als Facit aus diesen experimentellen Untersuchungen, die vom Gesichtspunkt der Ehrlich'schen Receptorentheorie genauer erörtert werden, lässt sich die Erwartung entnehmen, dass auch der menschliche Organismus bei Einverleibung von Pneumokokkenbestandteilen viel schneller mit der Bildung von Schutzstoffen reagiren wird, als wir uns bisher vorgestellt haben und dass daher auch nach Beginn der Pneumokokkeninfektion des Auges noch die aktive Immunisirung in einer Reihe von Fällen nützlich werden kann.

Diese Verwendung der aktiven Immunisirung erscheint um so mehr geboten, als Verf. weiterhin zeigen konnte, dass das eingespritzte Immunserum schon nach wenigen Stunden aus dem Körper wieder zu einem erheblichen Teile eliminirt wird.

Es wird weiter gezeigt, dass die angewandte Dosis abgetöteter Pneumokokkencultur vollkommen unschädlich ist.

Dann ist Verf. dazu übergegangen, an dem Material der Würzburger Klinik die ersten Versuche mit dieser Modifikation der Serumtherapie anzustellen. Es werden die Krankengeschichten der behandelten Fälle kurz mitgeteilt. Aus denselben ergiebt sich, dass in einer Reihe von Fällen die Wirkung dieser specifischen Behandlung nicht von der Hand gewiesen werden kann. Um nun zu prüfen, was das Verfahren beim beginnenden Ulcus serpens leistet, ist in Unterfranken ein Versuch im grossen im Gange. Der weitere Ausbau der Serumtherapie des Ulcus serpens ist Aufgabe des Verf.'s, mit der er ständig beschäftigt ist. Horstmann.

R. Thielemann, Zur Wirkungsweise der Radiumbestrahlung auf die trachomatöse Bindehaut. Zeitschr. f. Augenheilk. XIV., 6, S. 559.

In der Königsberger Universitätsaugenklinik wurden 6 Patienten mit typischen frischen Trachomkörnern auf der Bindehaut in der Weise mit Radium behandelt, dass das eine Auge zur Controlle nicht bestrahlt wurde, an dem anderen nach Schutz des Bulbus durch eine bleihaltige Glasprothese die ektropionirten Lider 5—10 Minuten mit 2 mg Radium bestrahlt wurden. Im Laufe einiger Wochen (bis 31 Tage) stellte sich ausschliesslich an dem bestrahlten Auge eine Rückbildung der Granula ein, an deren Stelle vielfach eine feine Delle auftrat. Auch die mikroskopische Untersuchung excidirter Teile ergab das Bild einer regressiven Metamorphose der Granula. — Die Frage einer definitiven Heilung lässt Verf. zunächst noch unentschieden. G. Abelsdorff.

J. Mauch, Ein Fall von wahrer Hypertrophie der äusseren Augenmuskeln. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LII, 1, S. 126.

M. untersuchte den Augapfel einer Frau, der wegen eines vom Oberkiefer übergreifenden Carcinoms enukleirt werden musste. Schon makroskopisch fielen die enorm starken Muskelstümpfe auf, deren Querschnitt das $3^1/_2$ fache des normalen betrug. Die mikroskopische Untersuchung ergab eine erhebliche Zunahme des Durchmessers der einzelnen Fasern ohne eine Vermehrung ihrer Zahl. Diese Aktivitätshypertrophie findet ihre Erklärung in der durch den sehr langsam wachsenden Tumor seit vier Jahren allmählich eintretenden Erschwerung der Augenbewegungen und der durch die Vortreibung des Augapfels ebenfalls gesteigerten Inanspruchnahme der Muskelkraft. G. Abelsdorff.

Dallmann, Beitrag zur Casuistik der Pneumokokkenotitis. (Aus d. Univ.-Ohrenklinik in Halle a. S.) Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 64. S. 146.

Fall von akuter Otitis media, der zum Exitus kam. Bei der Obduktion fand sich ausgedehnte eitrige Leptomeningitis und Ventrikelmeningitis; an beiden Schläfenbeinen Durchbruch des Eiters durch den Knochen nach der Dura mit Bildung extraduraler bezw. perisinuöser Eite-

rung. Im Ohr wie in dem meningealen Eiter wurden Pneumokokken nachgewiesen. Verf. macht auf das, von dem gewöhnlichen Verlauf der Pneumokokkenotitis abweichende Krankheitsbild (das Nähere hierüber siehe im Original) aufmerksam. Schwabach.

Panse, Vier Schläfenbeine an zwei Taubstummen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 64, S. 118.

Ausführliche Beschreibung des mikrobiologischen Befundes der Schläfenbeine von zwei Taubstummen. Bezüglich der durch Abbildungen illustrirten Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

Haike, Tuberkulöse Ohrerkrankungen im Säuglingsalter. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 24.

H.'s Mitteilung bezieht sich auf 5 Fälle tuberkulöser Ohrerkrankungen, deren erste Erscheinungen von der fünften Lebenswoche bis zum siebenten Lebensmonat auftraten und die alle in wenigen Wochen oder Monaten, spätetens vor Ablauf des dritten Lebensquartals zum Exitus kamen. In allen fünf Fällen war der Infektionsweg deutlich zu erkennen und zwar erfolgte in einem Falle die tuberkulöse Aussaat vom Munde aus, in den übrigen Fällen vom Rachen durch die Tuba in die Paukenhöhle. Es ist, nach Verf., klar, dass hier eine direkte Uebertragung durch die phthisische Mutter stattgefunden hat. Nur in zwei Fällen konnte es fraglich bleiben, ob nicht etwa das Sputum der erkrankten Lungen beim Erbrechen auf dem Wege durch die Tuba die Ohrerkrankung herbeigeführt haben, in den übrigen Fällen glaubt Verf. aus den Zerstörungen des Gehörorgans und „der fehlenden oder nur in einer Erkrankung der Bronchialdrüsen ihren Ausdruck findenden Lungenerkrankung“ schliessen zu sollen, dass die Tuberkulose des Ohres der primäre Process war. Schwabach.

Westenhöfer, Ueber die Rachenerkrankung bei der Genickstarre. Fortschr. d. Med. 1905, No. 29.

Auf Grund seines Sektionsmaterials in Oberschlesien und Beobachtungen am Lebenden hat Verf. als Eintrittspforte des Krankheitserregers der epidemischen Genickstarre den lymphatischen Nasenrachenring, besonders die Rachentonsille, erklärt. Dieses haben Wagner, v. Lingelsheim, Curtius bestätigt. Grawitz' negative Ergebnisse, die sich auf Jansen's Angabe stützen sollten, werden von Verf. bestritten, da ihm Jansen erklärt hat, dass er nichts derartiges behauptet habe.

Durch v. Lingelsheim's Untersuchungen gewinnt die Annahme, dass der Diplococcus intercellularis der Erreger sei, immer mehr Wahrscheinlichkeit. Warum der Pilz ein mit der Aussenwelt nicht direkt communicirendes Organ befällt, ist zwar auffallend, aber nicht ohne Analogie. Die Frage der Epidemiologie ist noch nicht genügend geklärt. Möglicherweise vegetirt der Pilz in einem Haustier und wird gelegentlich auf den Menschen übertragen. Bei Pferden kommt eine seröse Meningitis vor und es wäre

daher notwendig, festzustellen, in welchem Verhältnis dieselbe zu der der Menschen steht. Man müsste in Hinblick auf die schlesische Epidemie mit den Pferden der Gruben beginnen. W. Lublinski.

Morian, Stomatitis ulcerosa und Angina Vincenti. Münch. med. Wochenschrift 1905, No. 33.

Verf. hat 4 Fälle von Stomatitis ulcerosa beobachtet, bei denen die bakteriologische Untersuchung in dem Abstrich des Geschwürsbelages die Plaut-Vincent'schen fusiformen Bacillen und Spirochaeten nachwies. Der Prädilektionspunkt der Geschwüre war das Vestibulum oris; nur einmal fand sich neben dem Geschwür der Wangentasche ein ähnliches auf der Tonsille, am Gaumenbogen, Zahnfleisch und Zungengrund. In 3 Fällen hatte das Geschwür gegenüber einer durch Caries zerstörten Zahnkrone seinen Ausgang genommen. Die Geschwüre waren in der Form unregelmässig, von einem derbinfiltrirten, dunkelrot verfärbten, wallartigen Rand umgeben; sie griffen kraterförmig in die Tiefe. Die übrige Mundschleimhaut war gerötet, aufgelockert, geschwollen. Daneben bestand Salivation und Foetor. Die Lymphdrüsen der Regio submaxillaris waren geschwollen. Der Verlauf der Erkrankung erstreckte sich über einen Zeitraum von $1^1/_2$—$2^1/_2$ Monate. — Die Behandlung bestand in Entfernung der cariösen Zähne und Ausspülungen von Sublimat oder besser noch Wazserstoffsuperoxyd. Im grossen und ganzen war ein geringer Einfluss der Therapie zu constatiren. (Ref. hat sich bei der Angina und auch der Stomatitis Plaut-Vincenti die Jodtinktur bewährt. Uebrigens ist die Erkrankung als Plaut-Vincent'sche zu bezeichnen, da Plaut ganz unzweifelhaft zuerst den Bac. fusiformis beobachtet und beschrieben hat.) • W. Lublinski.

Menzel, Experimentelle Kieferhöhlenspülungen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 17, H. 3.

Lermoyez hatte den Gedanken, dass durch forcirte Spülungen der Kieferhöhle von einer künstlichen Oeffnung der Wasserstrahl, der naturgemäss infektiöses Material enthält, durch den Hiatus semilunaris in die Stirnhöhle gelangt und die Schleimhaut inficirt. Versuche des Verf.'s ergaben aber, dass eine direkte Infektion der Stirnhöhle durch die forcirtesten Kieferhöhlenspülungen nicht zustande kommen, weil die mit Luft gefüllte Höhle die Spülflüssigkeit niemals eindringen lässt. Trotzdem und da in seltenen Fällen die Spülflüssigkeit in den Teil des vorderen Siebbeinlabyrinths eindringen kann, welcher der Zelle der Bulla ethmoid. entspricht, empfiehlt Verf. anstatt der dickeren Hartgummikanülen etwa $^1/_2$—1 mm im Durchmesser haltende Metallkanülen und Anwendung von mässiger Kraft beim Spülen. (Ref. hat schon seit jeher die Anwendung dünner Kanülen und vorsichtiges Spülen empfohlen.) W. Lublinski.

---

1) **Martineck**, Ein für die Praxis geeignetes Besteck zur Anstellung der Gruber-Widal'schen Reaktion mit dem Ficker'schen Typhusdiagnosticum. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 15.
2) **E. Schottelius**, Zur Technik der Gruber-Widal'schen Reaktion. Ebenda. 1905, No. 15.

1) Um den praktischen Arzt, den Medizinalbeamten und Sanitätsoffizier in die Lage zu versetzen, alle für Anstellung der Agglutinationsprüfung erforderlichen Gerätschaften und Ingredientien stets bei sich zu führen und auch das Inventar leicht wieder vervollständigen zu können hat M. ein Besteck zusammengestellt, das von der Firma Robert Müncke, Berlin, zum Preise von 6,50 Mk. zu beziehen ist. M. hofft, dass durch dieses Vereinfachen der Untersuchung die Gruber-Widal'sche Reaktion mehr, als dies bisher der Fall ist, Gemeingut der Aerzte werden wird. (Ob dies aber zu wünschen ist, ist doch noch eine andere Frage. Die serodiagnostischen Untersuchungen sind doch nicht so einfach, wie M. der Meinung zu sein scheint. Je mehr sie aber von jedem praktizirenden Arztn, der über die Fehlerquellen nicht auf dem Laufenden sein kann, ausgeführt werden, um so mehr werden sie in Misskredit kommen. Für den Hygieniker oder Sachverständigen ein besonderes Besteck zusammenzustellen, ist wohl überflüssig; es wird da eben jeder seinem eigenen Geschmack am besten selbst Rechnung tragen.)

2) Um die Versendung von Blutproben zur Agglutinationsprüfung zu erleichtern, empfiehlt Sch. die Verwendung von sterilen Tupfern, die in mit Korken verschlossenen Glasröhrchen aufbewahrt sind. Mit dem Tupfer werden 10—15 Tropfen Blut aufgesaugt, durch Zentrifugiren gelingt es leicht das Material quantitativ wiederzugewinnen. Die Tupfer und die Glasröhrchen werden von der Firma Katsch, München, zum Preise von 25 Pf. geliefert. H. Bischoff.

Bielonovsky, Les hémolysines des toxines pesteuses. Arch. des Sciences biol. de St. Pétersburg. 1904, t. X, p. 309.

Nachdem B. festgestellt hatte, dass das Blut von Tieren mit Pestseptikämie nicht selten völlig lackfarben ist, studirte er den Gehalt des Pestgiftes an Hämolysinen. Es wurden Bouillonkulturen und Aufschwemmungen von Agarkulturen in 0,85 proz. Kochsalzlösung durch Chamberlandfilter filtrirt und von diesen Giften abgestufte Mengen zu je 1 ccm einer 1 proz. Aufschwemmung roter Blutkörperchen zugesetzt. Die Proben wurden bis zu 12 Stunden im Brutschrank aufbewahrt. Es zeigte sich, dass die Pestbazillen Hämolysine bilden, dass der Hämolysingehalt der einzelnen Stämme verschieden ist und mit der Virulenz parallel geht. Die hämolytische Kraft der Pestkulturextrakte ist zuweilen bereits nach 48 Stunden nachweisbar, sie nimmt dann bis zum 13.—14. Tage zu, um dann langsam abzunehmen, aber nicht völlig zu verschwinden. So waren in Haffkinescher Lymphe, die 1 Jahr alt war, noch Hämolysine nachweisbar. Die Hämolysine der Pestbazillen sind gegen Erhitzen ziemlich resistent, sie gehen erst bei Siedetemperatur zugrunde. Sie sind verschieden stark wirksam gegen die roten Blutkörperchen verschiedener Tierspecies, am wirksamsten gegen Blutkörperchen des Hundes. Die Hämolyse ist eine lang-

same, sie ist nach 12—14 Stunden noch nicht beendet. Es gieht Antihämolysine gegen das Pestgift. Bei Tieren, welche mit Pest infizirt sind, ist das Blut kurz nacb der Infektion weniger resistent als normales, am nächsten Tage tritt die Hämolyse später ein, mit fortschreitender Infektion wird das Blut immer weniger resistent. Bei Tieren, die an Pestseptikämie eingegangen sind, tritt Hämolyse bereits durch das im Blute enthaltene Gift ein. Blut von anderweitig infizirten Tieren ist gegen die Hämolysine ebenfalls weniger widerstandsfähig als Blut normaler Tiere.

H. Bischoff.

Bielonovsky, La valeur diagnostique des précipités de Kraus dans l'infection pesteuse. Arch. des Sciences biolog. de St. Pétersbourg. 1904, t. X, p. 340.

Da nicht selten die klinische wie auch die bakteriologiscbe Diagnose der Pest auf Scbwierigkeiten stösst, so bat B. geprüft, ob nicbt analog der Widal'schen Reaktion beim Typbus. bei der Pesterkrankung im Serum des Kranken bezw. Rekonvalescenten Substanzen auftreten, die in Pestkulturextrakten Präcipitation hervorrufen. Es wurden Meerschweinchen und Kanincben einmal mit der Dosis letalis minima, andere mit geringerer Dosis inficirt und das Serum der Tiere täglich auf Präcipitingehalt gegen einen Haffkine'schen Impfstoff geprüft, wo dem Antipestserum augenblicklich eine Trübung und nach einiger Zeit einen Niederschlag gab. Es wurde 1 Vol. Serum mit 2 Vol. Impfstoff während 2 Stunden bei 40—50 Grad gehalten. Während das Serum normaler Meerscbweinchen und Kaninchen eine Trübung nicbt hervorruft, wird durch Serum pestinficirter Tiere bereits am Tage nach der Infektion eine Trübung bewirkt. Die Präcipitation wird mit dem Verlaufe der Krankheit stärker, am ausgesprochensten ist sie nach dem Tode. Wurde durch die Infektion der Tod nicht bewirkt, so nahm der Präcipitingehalt des Blutes bis zum 18. Tage zu, vom 20. Tage ab nahm er wieder ab, und 30—35 Tage nach der Infektion, nachdem die Tiere völlig geheilt waren, trat eine Präcipitation nicbt mehr auf. Das Serum anderweitig inficirter Tiere verhielt sich wie das normaler. So ist der Präcipitingehalt des Serums für die Pestdiagnose verwertbar.

H. Bischoff.

W. Omelianski, Contribution au diagnostic différential de quelques microbes pathogenes. Arcb. des Sciences biolog. de St. Pétersbourg. 1904, t. X, p. 233.

O. empfiehlt für die Differentialdiagnose von Bac. typhi u. coli, diphtheriae und pseudodiphtheriae Nährböden, die einen Zusatz von ameisensaurem oder essigsaurem Natron und Phenolphthalein erhalten haben. Die an sich farblosen Nährböden nebmen infolge Zersetzung der genannten Salze, die von den einzelnen Bakterienarten in verschiedener Intensität erfolgt, an der Stelle der Kolonien zu verschiedenen Zeiten eine rote Farbe an.

H. Bischoff.

K. Eckert, Ueber Styrakol zur Behandlung der Lungentuberkulose. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 41.

Styrakol, Guajakol-Zimmtsäureester, ist ein geruch- und geschmackloses Pulver, das in Wasser und verdünnten Säuren unlöslich ist. Es passirt den Magen völlig unzersetzt, ohne die Schleimhaut zu reizen, zerfällt im Darm in seine beiden Komponenten, Guajakol und Zimmtsäure, und wird in 24 Stunden fast völlig resorbirt. Die gewöhnliche Dosis ist 1 g zwei- bis dreimal täglich, doch kann man auch unbesorgt mehr geben. E. sah bei beginnender bezw. noch nicht weit vorgeschrittener Lungen- und Darmtuberkulose eine recht günstige Wirkung: der Appetit besserte sich, der allgemeine Kräftezustand hob sich, Nachtschweisse, Husten und Auswurf wurden geringer, die Expektoration leichter. Bei weit vorgeschrittenen schweren Fällen zeigte sich eine Wirkung insofern, als bestehende Durchfälle geringer wurden oder ganz aufhörten. Unangenehme Nebenwirkungen wurden in keinem Falle beobachtet. Selbstverständlich wurden bei Anwendung des Styrakols auch die üblichen hygienisch-diätetischen Massnahmen nicht ausser Acht gelassen. K. Kronthal.

---

1) **R. Stierlin**, Ueber Hisotan. Therap. Monatb. 1905, November.
2) **E. Wolffenstein**, Ueber das Zinkperhydrol, ein neues Wundmittel. Ebenda.

1) Hisotan, eine Guajakoleiweissverbindung, ist ein hellbraunes, stark nach Guajakol riechendes Pulver; in den Handel kommt es auch als syrupöse Lösung in Form einer klaren, gelben Flüssigkeit von etwas scharfem, brennendem Geschmack. Von dem Pulver gibt man Erwachsenen dreimal täglich 0,5 g, von dem Syrup dreimal 10 ccm, Kindern die Hälfte; es empfiehlt sich nicht diese Dosis zu überschreiten, da sonst leicht Magenbeschwerden auftreten, während sonst das Mittel frei von allen unangenehmen Nebenerscheinungen ist. Zur Verwendung kam das Hisotan bei verschiedenartigen tuberkulösen Kranken. Es blieb, wie nicht anders zu erwarten war, bei schweren Lungentuberkulosen wirkungslos, ebenso bei vorgeschrittener Knochen- und Gelenktuberkulose. In leichteren Fällen schien dagegen das Mittel mitunter recht günstig zu wirken; ein Versuch dürfte sich immerhin in den Fällen empfehlen, in denen man bisher die weniger angenehmen Kreosot- bezw. Guajakolpräparate anzuwenden pflegte.

2) Das Zinkperhydrol ist eine Verbindung des Zinkes mit dem Perhydrol, vereinigt also die adstringirende Wirkung des Zinks mit der desinficirenden des Perhydrols. Es ist vollständig ungiftig und übt auf Wundflächen keinen Reiz aus; es besitzt also die wichtigsten Eigenschaften, die man von einem guten Wundpulver verlangt. In praxi bewährte es sich bei Verletzungen, eiternden Wunden u. dergl. ganz ausgezeichnet. Besonders hervorgehoben sei seine Wirksamkeit bei Brandwunden und bei Beingeschwüren. Man verwendet es entweder in Pulverform oder als 25 proc. Paste oder als 10 proc. Lanolinsalbe. K. Kronthal.

H. Braun, Ueber einige neue örtliche Anaesthetica (Stovain, Alypin, Novocain). Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 42.

Ein gutes örtliches Anastheticum muss folgende Eigenschaften haben: 1. Es muss im Verhältnis zu seiner örtlich anästhesirenden Potenz weniger toxisch sein als Cocain. 2. Es darf nicht den geringsten Reiz, nicht die mindeste Gewebsschädigung verursachen, sondern muss resorbirt werden, ohne Nachwirkungen am Orte der Applikation, Hyperämie störender Intensität, Entzündungen, Infiltrate oder gar Nekrosen zu hinterlassen; demnach sind stark sauer oder stark alkalisch reagirende Mittel von vornherein ausgeschlossen. 3. Es muss wasserlöslich sein, seine Lösungen müssen haltbar und leicht sterilisirbar sein. 4. Es muss mit Suprarenin combinirbar sein, ohne dessen gefässverengernde Eigenschaft zu beeinträchtigen. Endlich 5. muss es bei Application auf Schleimhautoberflächen schnell in diese eindringen können. Den meisten Ersatzmitteln des Cocains fehlt die eine oder die andere dieser Eigenschaften. So ist das Stovain relativ stark giftig, bei subcutaner Injektion reizt es stark und schädigt die Gewebe, bei Kombination mit Suprarenin kommt dessen gefässverengernde Wirkung nicht zur Geltung. Für eine Anwendungsform scheint es aber zur Zeit das geeignetsze Mittel zu sein, nämlich zur Medullaranästhesie. Besser als das Stovain erfüllt die oben angeführten Bedingungen das Alypin: es ist leicht wasserlöslich, die Lösungen können durch kochen leicht sterilisirt werden, es ist weniger giftig wie Cocain, ein Zusatz von Suprarenin verstärkt die Anästhesie, ohne die Anämie zu beeinträchtigen, in die Schleimhäute dringt es schnell ein. Nur die zweite Bedingung erfüllt es nicht; bei subkutaner Injektion schwacher Lösungen treten heftige Reizerscheinungen auf, bei stärkeren, 5proc. Lösungen kann es sogar zur Gangrän kommen. — Die oben genannten Eigenschaften besitzt, wie es scheint, vollständig ein neu eingeführtes Mittel, das Novocain. Dieses Präparat, das Monochlorhydrat des p-Aminobenzoyldiaethylaminoaethenols, löst sich in gleichen Teilen Wasser, die Lösungen sind haltbar und lassen sich aufkochen. Das Tierexperiment zeigt, dass $^1/_4$proc. Lösungen in etwa zehn Minuten einen freigelegten Nervenstamm zu anästhesiren vermögen. Einspritzungen auch concentrirter Lösungen sind reizlos, ebenso kann das Mittel in Pulverform auf frische Wunden oder die Cornea gebracht werden, ohne Reizerscheinungen hervorzurufen. Es ist weniger giftig als Cocain und Stovain, beeinflusst in mittleren Dosen Blutdruck und Atmung fast garnicht und setzt bei intravenöser Injektion durch Beeinflussung des vasomotorischen Centrum den Blutdruck herab. Zusatz von Suprarenin steigert die Wirksamkeit beider Mittel. Verf. wandte das Novocain in 150 Fällen bei Operationen an, und zwar in Lösungen von 0,1—1,0 pCt. mit Suprareninzusatz; die Resultate waren recht günstige, toxische Nebenwirkungen traten trotz hoher Dosen niemals auf. Ob das Mittel auch zur Medullaranästhesie geeignet ist, sollen erst weitere Versuche erweisen.

K. Kronthal.

E. Romberg, Die Behandlung der Arteriosklerose. Deutsche med. Wochenschrift. 1905, No. 35.

Indem Verf. die häufigsten arteriosklerotischen Erkrankungen, nämlich



die des Herzens, der Nieren und des Gehirns behandelt, hebt er hervor, dass ein grosser Teil der Herzstörungen mit dem allgemeinen Bilde der chronischen Herzmuskelinsufficienz zusammenfällt. Eine Coronarsklerose kann man bei vorliegender Herzinsufficienz annehmen, wenn bestimmte Erscheinungen am Herzen auftreten (schwerere Anfälle von organischer Angina pectoris oder von cardialem Asthma, systolische Aortengeräusche mit Accentuation des zweiten Aortentones etc.). Gegenüber der Ansicht mancher Autoren empfiehlt Verf. die Digitalis behufs Kräftigung des Herzmuskels; zu vermeiden ist das Mittel für mehrere Wochen nach frischen Apoplexien. Auch vom Digalen sah Verf. gute Wirkung. Unentbehrlich ist die Digitalis bei jedem cardialen Asthma, während sie bei der Angina pectoris nur in leichten oder mittelschweren Fällen ihre günstige Wirkung entfaltet, wo eine unzureichende Herztätigkeit auch in der Zeit zwischen den Anfällen zu constatiren ist. Verf. warnt vor dem Morphium bei der Angina pectoris; in den so häufigen Fällen arteriosklerotischer Herzschwäche, in denen daneben sog. Plethora abdominalis vorliegt, darf neben der Herzkräftigung auch eine abführende Behandlung nicht unterlassen werden (Kuren in Karlsbald, Marienbad, Kissingen, Homburg etc.). Auch bei den mit interstitieller Nephritis combinirten Fällen von Herzschwäche empfiehlt es sich, neben den herzkräftigenden Mitteln auch ableitend wirkende Massnahmen anzuwenden. — Besondere Vorsicht ist bei der Anwendung kohlensäurehaltiger Bäder geboten: sie passen nicht in Fällen von Angina pectoris, in denen jede Mehrarbeit dem Herzen erspart werden muss, bei dauernder Dyspnoe auch in der Ruhe, bei erheblichen Oedemen, bei hochgradiger allgemeiner Schwäche u. s. w. Ebenso vorsichtig verfahre man bei den unter Umständen öfter indicirten passiven Bewegungen: bei diesen gymnastischen Proceduren ist alles zu vermeiden, was mit dem plötzlichen Zuströmen reichlicher Blutmengen zum Herzen verbunden ist. Die sogenannten Terrainkuren sind bei Arteriosklerotikern gänzlich contraindicirt. — Unter den Gehirnstörungen bei Arteriosklerose hebt Verf. die so häufigen funktionellen Erkrankungen hervor, die ein der Neurasthenie sehr ähnliches Krankheitsbild geben können. — Unter den schweren Gefässneurosen, die überwiegend bei Arteriosklerotikern vorkommen, erwähnt Verf. das intermittirende Hinken, die Raynaud'sche Krankheit, die Erythromelalgie. — Von Medikamenten, die sich bei Behandlung der A. bewähren, rühmt Verf. vor allen Dingen das Jodkalium zu 0,5—1,5 g pro die: das Mittel muss mit regelmässigen Unterbrechungen 2—3 Jahre lang angewendet werden und leistet dann vortreffliche Dienste bei den beginnenden, noch funktionellen Störungen. Vor allen Dingen ist körperliche Ruhe erforderlich, ebenso ausreichender Schlaf. L. Perl.

F. Kuhn, Desinfektion der Gallenwege und innere Antisepsis. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 33.

Die Versuche, eine Desinfektion der Gallenwege und eine innere Antisepsis herzustellen führten Verf. zu folgenden Resultaten:

1. Jede Galle, die aus einer Gallenfistel stammt, zeigt eine stets fortschreitende Gährung, die bei einer Versuchsanordnung nach Verf. zu einer

Ausgährung eines Probeglächens nach längstens 60 Stunden, meist schon nach 24—36 Stunden führt.

2. Galle, die beim Gebrauch der vom Verf. vorgeschriebenen Medikamente abgeschieden ist, gärt wesentlich geringer und sistirt ihre Gärung bei einem gewissen Punkte, der von Art und Menge des Medikamentes abhängig ist, vollständig.

3. Die Wirkung der Medikamente in der Galle tritt erst nach 1 bis 2 Tagen deutlich hervor, entsprechend dem Gange der Resorption. Ebenso bleibt die Wirkung in der abgeschiedenen Galle länger geltend, als das Medikament gegeben wird, entsprechend der verzögerten Ausscheidung aus dem Körper, die ganz entsprechend auch am Urin auf chemischem Wege verfolgbar ist (im Mittel 5—6 Tage für Salicylsäure).

4. Das beste Mittel für die entzündlichen Vorgänge in den Gallenwegen ist die Salicylsäure und ihre Salze.

Verf. glaubt, dass seine Methode auch für die Praxis günstige Resultate zeitigen wird. Carl Rosenthal.

Boldt, Zur Kasuistik der subkutanen Atropinanwendung bei Ileus. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 48.

Während in den meisten Fällen von subkutaner Atropinanwendung bei Ileus und verwandten Zuständen von Intoxikation wenig die Rede zu sein pflegt, hat B. einen solchen Fall zwar mit schliesslich günstigem Erfolge beobachtet, bei dem trotz geringfügiger Dosis heftige Vergiftungssymptome auftraten. Nach einer Injektion von noch nicht 1 mg Atropin schrie die Kranke plötzlich auf, sie habe das Augenlicht verloren und sprach verwirrtes Zeug. Das Gesicht war gerötet, die Pupillen waren ad maximum erweitert; Puls klein, 120 in der Minute. Es wurde, um das Krankheitsbild nicht zu trüben und im Hinblick auf die geringfügige Menge des injicirten Atropins von einer Morphiuminjektion Abstand genommen und nur häufig kalte Kompressen auf den Kopf und starker Kaffee verordnet. Am nächsten Morgen war die Kranke wieder bei Besinnung bei vollständiger Amnesie des Geschehenen. Nur klagt sie noch über Trockenheit im Munde und mangelhaftes Sehen. Auch diese letzten Erscheinungen waren am dritten Tage beinahe geschwunden. Möglicherweise hat im vorliegenden Falle eine Idiosynkrasie gegen Atropin bestanden und wären die Folgen bei Anwendung der von Roos vorgeschriebenen Dosis von 3 mg unabsehbare gewesen. In jedem Fall schlägt B. vor, sich in solchen Fällen mit ganz geringen Dosen von $^1/_2$ mg an gleichsam einzuschleichen.

Carl Rosenthal.

---

1) **F. Fink,** Choledochusverschluss durch primäre Anlagen (Gallenschlamm) — cholagoge Wirkung des Karlsbader Thermalwassers. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 47.

2) **von Wild,** Beiträge zur Klinik der Cholelithiasis. Zeitschr. für klin. Med. 1904, Bd. 55, S. 76.

1) Nach ausführlicher Beschreibung des in der Ueberschrift genannten Krankheitsfalles, der einen 63 Jahre alten Buchhändler betraf, werden in der Epikrise 4 Punkte angeführt, die besondere Beachtung verdienen. Es

ist dies erstens die Tatsache, dass der Verschluss des Ductus choledochus nicht durch ein Concrement, wie dies gewöhnlich geschieht, hervorgerufen worden war, sondern vielmehr durch eine primäre Anlage, Vorhandensein von Gallenschlamm. Zweitens trug die ganze Art und Weise des Verlaufes der Krankheit und des Zustandes des Patienten einen Charakter an sich, den man sonst nur bei einem schweren Choledochusverschluss zu beobachten pflegt. Beachtenswert ist drittens auch die Tatsache, dass im genannten Falle das Karlsbader Thermalwasser die veränderte Galle wieder zur Norm zurückführte und den Heilungsprozess sichtlich und in hohem Grade beförderte. Endlich musste ein Defekt im Choledochus durch Choledochoplastik gedeckt werden. Es musste nämlich ein Defekt der vorderen Wand im Längsdurchmesser ersetzt und die hintere, wie die mediale Wand in ihrer Circumferenz vereinigt werden. Es geschah dies erstens durch Heranziehen des leberwärts und darmwärts gelegenen Choledochusabschnittes und fernerhin durch eine von der Innenseite (Schleimhaut) des Choledochus aus an der hinteren und medialen Wand angelegten circuläre Naht, deren Fäden man zur Bauchwand herausleitete, um sie später zu entfernen.

2) Es handelte sich hier um Fälle von Cholelithiasis mit tödlichem Ausgange, die lange Zeit gut verliefen, in einem Falle sogar unerkannt blieben und dann ganz plötzlich zum letalen Ende kamen. Einmal verursachte diesen Ausgang die Perforation der steinhaltigen Gallenblase in die freie Bauchhöhle, dann eine schwere Pyämie mit Metastasenbildung in entfernten Organen, dann endlich die toxische Wirkung einer localen nur in den Gallenwegen und deren nächster Umgebung stattgehabten Infektion. Die ausführlich gegebenen Krankengeschichten nebst Sektionsberichten und epikritischen Bemerkungen eignen sich nicht gut zu einem kurzen Referat und müssen vielmehr im Original gelesen werden. Im allgemeinen zeigen die erörterten Fälle, dass die Infektion der Gallenwege das Leben nicht selten schwer bedroht und dass sie in ihren verschiedenen Stadien auf mehrfache Weise den Tod herbeiführen kann. Es folgt aus diesen Beobachtungen, dass man bei einer frischen, uncomplicirten infectiösen Cholecystitis oder Cholangitis, um späteren Komplikationen und deren Gefahren vorzubeugen, chirurgisch eingreifen soll, wodurch eventuell die beste Aussicht auf Erfolg gewährleistet wird. Carl Rosenthal.

E. Nohl, Erysipelas neonatorum gangraenosum. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 37.

Verf. weist auf Grund einer von ihm mitgeteilten Beobachtung darauf hin, dass die erysipelatöse oder erysipelähnliche septische Infektion mit folgender Gewebsnekrose ein dem Oedema neonatorum äusserlich ähnliches Zwischenstadium haben kann. Diese Aehnlichkeit ist aber — wie gesagt — nur eine äusserliche. Die von Henoch gegebene Darstellung des Zusammenhang, dass das Erysipelas neonatorum zu Oedema neonatorum führen könne, hält Verf. für unrichtig, weil bei dem Oedem angeborene oder erworbene Schwäche die Ursache ist, während es sich bei den in Rede stehenden Fällen um Infektion kräftiger Kinder handelt.

Stadthagen.

A. de la Chapelle, Drei Fälle von infantilem Myxödem. Finska Läkaresällsk. Handlingar. Bd. 45, Ref. S. LXXX.

In zwei Fällen waren die Symptome des Myxödems im Alter von etwa zwei Jahren aufgetreten, im 3. Fall waren sie sicher congenital. In einem der Fälle war bei dem jetzt 21 jährigen Mädchen durch Röntgenaufnahmen ermittelt worden, dass die Epiphysenlinien der Knochen des Vorderarmes, des Unterschenkels, der Hand und des Fusses, — welche Linien bis zum 18. Lebensjahre zu verschwinden pflegen — bei der Patientin noch fortbestehen und auffällig breit sind — ein Umstand, der die Hoffnung auf fortgesetztes Körperwachstum berechtigt erscheinen lässt. Behandlung mit Thyreoïdin war in allen drei Fällen von günstigem Einfluss auf Körperwachstum und geistige Entwicklung. Stadthagen.

Broca, Ostéomalacie infantile. Genu valgum Ostéopsathyrosis. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1904, p. 433.

Neben dem Genu valgum rachiticum und dem durch einseitigen Druck bei vielem Stehen zur Zeit der Pubertät entstehenden, giebt es im Kindesalter noch eine 3. Form des Genu valgum, die durch infantile Osteomalacie erzeugt wird. Verdacht auf diese Aetiologie wird von vornherein in den Fällen erweckt, welche im mittleren Kindesalter — zu spät für die Rachitis, zu früh für die Belastungsdeformität — beginnen. Weiter spricht für Osteomalacie der rapid progressive Verlauf, der rasch zu den höchsten Graden der Deformität des Kniegelenks führt, sowie heftige Schmerzen in den Beinen, die durch Gehen vermehrt werden. In vielen Fällen erkrankten mehrere Geschwister gleichzeitig oder nacheinander an Osteomalacie. Das Allgemeinbefinden leidet erheblich und die Krankheit endet öfter tödlich. Mit der Osteomalacie der Erwachsenen hat die Krankheit nichts zu tun. Nicht selten sind Knochenbrüche bei der Osteomalacie inf.; aber auch ohne Osteomalacie, d. h. ohne Verkrümmung weich gewordener Knochen, kommen multiple Spontanfrakturen bei einzelnen (nicht rachitischen) Kindern vor. Zumeist betreffen diese Frakturen die Tibia; sie heilen übrigens gut. Die Aetiologie dieser Knochenbrüchigkeit, die, wie die Osteomalacie gewöhnlich mehrere Familienmitglieder betrifft, ist unbekannt. Ebensowenig kennen wir eine wirksame Therapie und mussten uns daher einstweilen auf Anordnung allgemeiner hygienischer Massnahmen beschränken.
Stadthagen.

Fr. Sp. Churchill, Acute leukaemia in early life. The Americ. of med. scienc. 1904, p. 563.

Alle Fälle von Leukämie sind myelogenen Ursprungs. Die Erkrankung des Knochenmarks ist in keinem genau untersuchten Falle vermisst worden (Neumann); sie genügt allein die Blutveränderungen zu erzeugen, während die Veränderungen der Lymphdrüsen inconstant sind. — Wie beim Erwachsenen gehören auch im Kindesalter die meisten Fälle von acuter Leukämie zum lymphatischen Typhus (d. h. an der Vermehrung der Leukocyten sind ganz besonders die Lymphkörperchen beteiligt.) — Die acute Leukämie kommt im Kindesalter ebenso selten vor wie später;

immerhin ist sie häufiger als früher angenommen worden ist, da Verf. 22 seit 1898 publicirte Fälle in der Literatur gefunden hat. — Der Verlauf der acuten Leukämie im Kindesalter unterscheidet sich nur unwesentlich von dem bei Erwachsenen. Hämorrhagien sind weniger häufig und weniger schwer. An der Vermehrung der Leukocyten sind vorwiegend die (kleinen) Lymphkörperchen beteiligt. — Der Verlauf ist immer tödlich. — Die oft — auch vom Verf. im Blute während des Lebens und in Organen der Leiche gefundenen Strepto- und Staphylokokken sind nur secundär eingewandert; sie sind nicht die Krankheitserreger. — Um experimentell acute Leukämie zu erzeugen schlägt Verf. vor, Versuche mit Injektion von leukämischem Blut und verschiedenen Mikroorganismen in das Knochenmark — den wichtigsten primären Herd — anzustellen. — Bezüglich der Therapie schlägt Verf. vor, Versuche mit Antipneumokokkenserum anzustellen, da dieses die Fähigkeit besitzt die Zahl der weissen Blutzellen zu vermindern. **Stadthagen.**

Rumpf, Ueber chemische Befunde bei Nephritis. Münch. med. Wochenschrift. 1905. No. 9.

Wenn ätiologische Beziehungen des Chlornatriums zur Schwere der Nephritis, zu dem Auftreten von Oedemen und zur Urämie beständen, so müssten 1. die weit vorgeschrittenen Fälle von Nephritis in den Organen einen höheren Kochsalzgehalt erwarten lassen als andere Erkrankungen; 2. müsste das Stadium beginnender und entwickelter Oedeme und nephritischer Ergüsse regelmässig neben dem erhöhten Wassergehalt mindestens einen parallel hohen Natriumgehalt zeigen; 3. die durch Nephritis bedingten Oedeme und Exsudate in den Körperhöhlen mindestens einen gleich hohen Kochsalzgehalt aufweisen wie anderweitig bedingte Ergüsse.

Die Untersuchung normaler Nieren zeigt schon einen Durchschnittswert von Chlornatrium, der denjenigen aller Organe, mit Ausnahme des Blutes übertrifft. Besonders hoch (aber nicht constant) ist der Kochsalzgehalt der Nieren bei Nephritis, z. T. übertrifft er hier sogar den des Blutes. Dieser Befund lässt sehr wohl daran denken, dass die Ausscheidung von Chlornatrium oder von anderen Chloriden in erkrankten Nieren auf gewisse Schwierigkeiten stösst.

In vielen Fällen von Nephritis steigt der ClNa-Gehalt des Blutes und der Gewebe an, jedoch stellen die hierbei gefundenen Zahlen keineswegs die überhaupt höchsten Werte dar. Andrerseits giebt es Fälle von Nephritis chronica, bei welchen der Chlornatriumgehalt des Blutes und der anderen Organe trotz Oedemen, Retinitis albuminurica und urämischen Erscheinungen eher vermindert als erhöht ist. Die Untersuchung von Herzbeutelflüssigkeit, Pleuraflüssigkeit und peritonealen Ergüssen bei Nephritis (ohne Complication mit cardialen Hydropsien) ergab einen teils hohen, teils auch niedrigen Chlornatriumgehalt, so dass man die Entstehung der Ergüsse unmöglich auf eine Erhöhung des Chlornatriumgehaltes zurückführen kann. Der Kochsalzgehalt von 9 peritonealen Ergüssen ohne Nephritis (6 Fälle von Lebercirrhose, 1 Fall von Tuberkulose, 1 Fall von complicirtem Herzfehler) ergab Werte, welche diejenigen bei Nephritis teilweise beträchtlich übertrafen.

Man wird nacb diesen Chlornatriumbefunden in den verschiedenen Transsudaten und Exsudaten nicbt mehr daran denken können, der Retention von Chlornatrium in den Organen eine specielle Bedeutung für Hydropsien bei Nephritis zuzuweisen. Dass aber der Retention von Kochsalz in den Nieren bei der Nephritis eine Bedeutung zukommt, soll damit keineswegs bestritten werden. Alkan.

Schmidt, Ein klinischer Beitrag zur Pathogenese des „Diabetes insipidus". Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 43.

Als Quelle der Polyurie bei Diabetes insipidns spricht Verf. eine durch Vasomotorenparese der Nierengefässe bedingte Hyperämie der Nieren an. Durch künstliche Erzeugung einer Hyperämie in anderen Gefässbezirken, vor allem in der Mukosa des Darms und in der Hant will er nnn eine Entlastung der hyperämisch gedebnten Nierengefässcapillaren herbeiführen und so den atonischen Nierengefässen die Möglichkeit geben, ihren verlorenen Tonns wiederzugewinnen. In den beiden mitgeteilten Fällen ging unter Podopbyllin (1 g auf 40 Pillen, 1—2 Pillen täglich) und Schwitzproceduren (Phénix à l'air chaud, Dampfbäder, elektrische Lichtbäder) die Urinmenge von 15 l bis auf 2 l zurück, ebenso die Menge der aufgenommenen Flüssigkeit. Alkan.

Axisa, Ueber Harnstoff- und Ammoniakausscheidung im Harn bei Leberabscess. Centralbl. f. innere Med. 1905, No. 38.

Als Spaltungsprodukte der Eiweisskörper treten in den Geweben verschiedene Aminosäuren auf (Glykokoll, Leucin, Tyrosin, Asparaginsäure), die im weiteren Verlaufe der Zerlegung Ammoniak liefern, das durcb die Tätigkeit der Leberzellen in Harnstoff umgewandelt wird. Die Fähigkeit hierzu liegt nun bei tiefgreifenden Störungen der Leberfunktion darnieder, d. h. der Harnstoff wird in verminderter Menge ausgeschieden, während der Ammoniakgehalt des Harnes steigt.

Verf. bat daraufhin den Urin in 10 Fällen von Leberabscess untersucht. Vor und in den ersten Tagen nach der Operation war der Harnstoffgehalt stets vermindert, und zwar mindestens um 15 pCt., meist um 20 pCt, in einem Falle um 40 pCt. Dabei war die Verminderung um so ausgesprochener, je voluminöser sich der Abscess bei der Operation erwies. Andrerseits fand sich die Ammoniakmenge um das 2—5 fache gesteigert, jedoch nicht so constant und der Grösse des anatomischen Befundes entsprechend wie die Verminderung des Harnstoffes.

Das Auftreten einer Harnstoffverminderung um mindestens 15 pCt. bei gleichzeitiger Vermehrung des Ammoniaks um mindestens das 2 fache, dazu Vermehrung der weissen Blutzellen, gestatten danach mit grosser Wahrscheinlichkeit, auf Leberabscess zu schliessen, bei der Unsicherheit der Probepunktion immerhin ein erwünschtes Hilfsmittel zur Diagnose.

Alkan.

Reckzeh, Klinische und experimentelle Beiträge zur Kenntnis des Krankheitsbildes der Polycythämie mit Milztumor und Cyanose. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 57, S. 215.

Die Bezeichnung „Polycythämie" wendet Verf. erst an bei Mengen von roten Blutkörperchen von über 8 Millionen. In den 5 mitgeteilten Fällen bewegen sich die Zahlen zwischen 6,5 und 12,5 Millionen, im Mittel betragen sie über 10 Millionen. Die Leukocytenzahl schwankte von 4700 bis 25000.

Das Symptomenbild der Polycythämie mit Milztumor und Cyanose ist mehrmals neben einer primären Milztuberkulose gefunden worden, letztere ist aber nicht notwendig vorhanden. Verf. macht vielmehr auf die Stauung als ätiologischen Faktor aufmerksam. In dem einen vorliegenden Falle bewirkte ein langsam zunehmender, bösartiger Tumor der Thymus und der Lunge eine allmähliche Compression der oberen Hohlader, infolge davon zeigte die obere Körperhälfte Cyanose und Polycythämie, ferner bildete sich ein Milztumor aus. Die Ergänzung zu dieser klinischen Beobachtung liefern Tierversuche. Verf. klemmte die Einmündungsstelle der grossen Venen in den linken Vorhof zur Hälfte ab. Danach stieg in wenigen Tagen die Zahl der roten Blutkörperchen ziemlich stark an, während die Tiere cyanotisch wurden und die Venen stärker gefüllt erschienen. Bei der Autopsie zeigte sich eine starke venöse Stase in allen Organen, besonders aber in der Milz. Das vorliegende Syndrom hervorzubringen, ist also schon Stauung allein imstande. Diese hat in wenigen Fällen ihre erkennbare Ursache in Kreislaufshindernissen. In anderen Fällen wird die Stauung vielleicht durch Herabsetzung des Tonus der Venen bedingt. Alkan.

J. Kollarits, Hypophysistumoren ohne Akromegalie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 28. Bd. (1).

Der Verf. stellte diejenigen Fälle von Hypophysistumoren aus der Litteratur zusammen, in denen keine Akromegalie bestand. In vielen dieser Fälle setzte das Leiden schon im jugendlichen Altér ein und dauerte auch genügend lange, dass die Akromegalie sich hätte entwickeln können. Doch verliefen viele Fälle auch schneller als die Akromegalie in der Regel. Dieser Umstand spricht dafür, dass die Geschwulst der Hypophyse bei der Akromegalie später entsteht als das Leiden selbst. Da in der Zusammenstellung auch Fälle vorhanden sind, in denen die Hypophyse gänzlich zerstört und kein gesunder Drüsenrest vorhanden war, ist zu folgern, dass die Geschwulst der Hypophyse nicht der Grund, sondern ein Teilsymptom der Akromegalie ist. Zwei Fälle von Hypophysistumoren eigener Beobachtung ohne Symptome der Akromegalie werden von K. ausführlich beschrieben. Beide zeigten unter anderem starke nächtliche Kopfschmerzen, ohne dass Lues zu Grunde lag. S. Kalischer.

J. Bruining, Zwei Fälle von sog. Poliomyelitis anterior chronica bei Vater und Sohn. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 27. Bd. (3 u. 4).

B. beobachtete bei Vater und Sohn (von 23 Jahren) die Symptome der



Poliomyelitis anterior chronica, die im ersteren Falle durch den entsprechenden Sektionsbefund bestätigt wurden. Im ersteren Falle war die Med. obl. beteiligt (Sprachstörung). Der Beginn der progressiven Muskelatrophie trat im ersteren Falle an den Extremitätenwurzeln ein, im zweiten Falle in Nacken- und Schultergürtel. Bei beiden Kranken trat nach 1½jähriger Dauer der Affektion der Tod an Lungenkrankheiten ein. Dieser schnelle Verlauf, wie das Fehlen von Pseudohypertrophien, das Vorhandensein von fibrillären Zuckungen und die in einzelnen Teilen vorhandene Entartungsreaktion wie die Bulbärsymptome und der anatomische Befund (Vorderhornaffektion) stützen genügend die Diagnose einer Poliomyelitis anterior gegenüber einer Dystrophie oder myopathischen Erkrankung. Der schnelle Verlauf, das Einsetzen am Centrum und Fortschreiten zur Peripherie u. s. w. sprechen wiederum gegen eine progressive Muskelatrophie nach dem Duchenne-Aran'schen Typus. So stand die Diagnose der Poliomyelitis anterior chronica sicher. S. Kalischer.

---

1) **O. Minkowski,** Isolirte neuritische Lähmungen von Bauchmuskeln. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 41.

2) **J. Ibrahim und O. Hermann,** Ueber Bauchmuskellähmung bei Poliomyelitis anterior chronica im Kindesalter. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 29. Bd. (1—2).

1) M. beschreibt zwei Fälle von atrophischen Lähmungen, die sich auf einzelne Bauchmuskeln beschränkten und durch eine peripherische Neuritis bedingt waren. In dem ersten Falle lagen der Neuritis Diabetes und chronischer Alkoholismus zu Grunde, in dem zweiten Falle entwickelte sich die Nervenaffektion im Anschluss an eine Infektionskrankheit. Bemerkenswert war in diesem zweiten Falle die Combination eines Herpes zoster mit motorischen Lähmungen und zwar im Gebiete des N. ileo-hypogastricus und ileo-inguinalis. — Die neuritische Bauchmuskellähmung kann leicht übersehen werden, sie kennzeichnet sich durch circumskripte Vorwölbung oder hernienartige Vorstülpung der Bauchdecken, die beim Husten und Pressen zunimmt, durch Schlaffheit, Atrophie, Aenderung der elektrischen und mechanischen Erregbarkeit bestimmter Bauchmuskeln, Verhalten der Reflexe, der Sensibilität und eigenartige Lokalisation der Schmerzen.

2) Die Verff. beschreiben vier Fälle von spinaler Kinderlähmung. In drei derselben waren nur beide Beine, im vierten auch der rechte Arm gelähmt. Bei allen fand sich ein abdominaler Symptomencomplex (Ektasie und Schlaffheit einer Bauchseite, starke Hervorwölbung beim Pressen, Husten, Schreien, Fehlen des Abdominalreflexes an den erschlafften Partien), der auf eine Beteiligung der Bauchmuskulatur an der Lähmung hinweist. Meist waren die queren Bauchmuskeln und zwar in verschiedenen Bezirken gelähmt, während der Rectus verschont blieb. In zwei Fällen waren beide Seiten, doch stets eine mehr als die andere, beteiligt. Bei zwei Patienten war 6 Jahre nach Beginn der Lähmung eine wesentliche Besserung der abdominalen Störung zu erkennen, in einem blieb nach vier Jahren der Zustand stationär. Aehnliche Beobachtungen sind schon von Duchenne, Borchardt, de Quervain, v. Boracz, Oppenheim beschrieben.

S. Kalischer.

H. Curschmann, Ueber partielle Myotonie unter dem Bilde einer Beschäftigungsneurose und -Lähmung. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 37.

Bei einem 17jährigen Bürstenmacher kam es allmählich nach einer besonders die Strecker des rechten Vorderarms überanstrengenden Handarbeit zu einer Parese der radialen Strecker der Hand und aller Strecker und Abduktoren des rechten Daumens. Dazu traten krampfhafte Zustände der opponirenden und adducirenden Muskeln erst des rechten und dann des linken Daumens. Dieselben traten nur bei Bewegungen, nie in der Ruhe auf. Auch sonst tritt ein tonisches Verharren der Muskeln in der intendirten Contraktionsstellung auf, so bei Flexion der rechten Hand, Ulnarabduktion etc. Neben Lähmung und Atrophie der radialen Strecker der rechten Hand und des Daumens fand sich typische Myotonie und dementsprechende elektrische Reaktion in dem M. opponens pollicis und Flexor carp. uln. Links fand sich Parese des Abductor pollicis und Myotonie (funktionell und elektrisch) am M. opponens pollic. Somit fand sich Parese und Myotonie in consequenter Verteilung an beiden Händen; die Myotonie bestand in den Antagonisten der paretischen Muskeln. Die paretisch-atrophischen Muskeln zeigten nie Zeichen der Myotonie und sind jetzt nach $1^1/_2$ Jahren weder mechanisch noch elektrisch erregbar. Alle anderen Muskeln waren frei, sodass die lokalisirte Myotonie auf die Antagonisten der paretischen Muskeln beschränkt blieb. Nur die Zunge zeigte bei mechanischer Reizung (nicht bei funktioneller oder elektrischer) eine typische Dellenbildung. — Nur ein Fall von Jolly zeigt einen gewissen Zusammenhang von habitueller Ueberanstrengung mit Eintritt von Parese und partieller Myotonie (Medianusmuskulatur). — Auffallend war in dem beschriebenen Fall das Fehlen sämmtlicher Sehnenreflexe, auch an den unteren Extremitäten, die sonst einen normalen Tonus und normales Verhalten aufwiesen, eine Erscheinung, die der Verf. als in das Krankheitsbild der amyotrophischen Myotonie passend bezeichnet, ohne dadurch ein complicirendes Nervenleiden anzunehmen. Das elektrische Verhalten der myotonischen Muskeln zeigt kleine Abweichungen von dem Erb'schen Typus. — Zeichen von Tetanie fehlten bis auf das hier vorhandene Chvostek'sche Facialisphänomen. S. Kalischer.

Joachimsthal und **Cassirer,** Ueber amniotische Furchen und Klumpfuss, nebst Bemerkungen über Schädigungen peripherer Nerven durch intrauterin entstandene Schnürfurchen. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 31.

J. berichtet zunächst von einer jetzt 10jährigen Patientin, bei der sofort nach der Geburt eine tiefe Schnürfurche an der Grenze des mittleren und unteren linken Unterschenkeldrittels, daneben ein Klumpfuss auf derselben Seite festgestellt wurde.

Durch Tenotomien und redressirende Verbände gelang die Geradestellung des Fusses (es resultirt ein leichter Plattfuss); Patientin kann am Turnuterricht teilnehmen. —

In einem zweiten, ein 13jähriges Mädchen betreffenden Fall bestand neben einem ausgeprägten rechtsseitigen Klumpfuss eine Schnürfurche an

der Grenze des mittleren und unteren rechten Unterschenkeldrittels, weiterhin eine solche im Bereiche des ersten rechten Zeigefingergliedes und endlich eine tiefe Schnürfurche an der Grenze des mittleren und unteren Oberarmdrittels. Nach einer Tenotomie der Achillessehne und zwei redressirenden Verbänden trat Wiederherstellung ein; Patientin kann radeln nnd schlittschuhlaufen. — In diesem Falle beschreibt Cassirer die durch die amniotische Schnürfurche bewirkte Lähmung des Radialisgebietes, von der nur der M. triceps frei war. — Zugleich bestand eine Lähmung des Handastes des N. ulnaris derselben Seite. Die elektrische Erregbarkeit der gelähmten Muskeln war verschwunden; während im Radialisgebiet Sensibilitätsstörungen fehlten, bestand im Gebiet des Ulnaris an der Hand eine deutliche Hypästhesie resp. Hypalgesie. Verf. zweifelt nicht an der Entstehung der Radialislähmung durch die amniotische Schnürfnrche; vielleicht war durch sie auch der N. ulnaris im Sulcus bicipitalis internus geschädigt. Möglich wäre es aber auch, dass durch die extreme Beugestellung der Hand ein dauernder Druck auf den N. uln. am Handgelenk ausgeübt wurde. (Vergl. den interessanten Fall von F. Spieler, dieses Cbl. 1903, S. 315. Bernhardt.

M. Bernhardt, Beiträge zur Elektrodiagnostik und neuropathologische Beobachtungen. Zeitschr. f. Elektrotherapie u. Elektrodiagnostik 1905, H. 11.

Der erste Teil der Arbeit beschäftigt sich mit dem Nachweis, dass der durch Dynamomaschinen gelieferte Strom in der Tat die von einzelnen Autoren immer noch bezweifelte Constanz hat, welche ihn sowohl für die Elektrodiagnostik wie für die Elektrotherapie ebenso brauchbar macht, wie den von sogenannten constanten Batterien gelieferten Strom. Wenigstens sind die von den Berliner Elektricitätswerken gelieferten, durch Dynamomaschinen erzeugten Ströme constant, stets von der gleichen Spannung und funktioniren die von hiesigen Firmen gefertigten Anschlussapparate, was die Abstufungsmöglichkeit der Stromstärken und das Gleichbleiben der Spannnng betrifft, tadellos.

Eine zweite Versuchsreihe ergab, dass man, wie schon Gramegna (Cbl. 1905, S. 237) es ausgesprochen, bei verschiedener Anfangsspannung des erregenden Stromes bei der gleichen Stromesintensität ebenso wie bei gleicher Voltspannung gut übereinstimmende Resultate erhält. Man kann also die Benutzung der Stromesintensität mit dem gleichen Recht wie die der Voltspannung für elektrodiagnostische Untersuchungen empfehlen. — Dubois und Zanietowski haben den Gebrauch des Condensators für elektrodiagnostische Untersuchungen eingeführt; Cluzet und Mann haben darüber schon berichtet. Mit Mann ist auch der Autor-Referent zu der Feststellung einer nur sehr geringen Veränderlichkeit derselben einmal gefundenen Werte (Untersuchung desselben Nerven in derselben Sitzung) bei Benutzung von Condensatorenentladungen gelangt. Unter dem Einfluss von sich schnell aufeinander folgenden Condensatorenentladungen änderte sich die Erregbarkeit der Nerven so, dass zunächst dieselben Resultate mit etwas grösseren Voltspannungen zu erreichen waren, als zur Erzielung

einer ersten Contraktion; nach kurzer Zeit kehrte sie aber zu demselben Anfangswert zurück. Verf. (Ref.) glaubt hierin vielleicht ein Symptom der Ermüdnng sehen zu dürfen.

Die Voltwerte für die minimalen Schliessungszuckungen mit der Kathode waren bei verschiedenen Personen für den Ast des N. facialis am oberen Rande des Arc. zygom. 14—20 Volt; für den erregbarsten Punkt des Accessoriusastes für den M. sternocleidom. zwischen 8—16 Volt; für die Umschlagstelle des N. radialis am Oberarm 22—26 Volt; für den N. ulnaris oberhalb des Handgelenks zwischen 20 und 24 Volt; für den N. uln. am Olecranon 20—28 Volt (bei Kindern mehr).

In Bezug auf die Frage, ob sich Condensatorenentladungen auch zur Feststellung von qualitativen Anomalien der Zuckungen verwerten lassen, kam Verf. (Ref.) zu folgenden Resultaten:

Man kann sowohl bei partiellen wie bei vollständigen Lähmungen ebenso wie mit dem galvanischen Strom so auch mit der direkt auf die gelähmten Muskeln gerichteten Condensatorenentladung langsame, träge Zuckungen hervorrufen. Auch die erhöhte Erregbarkeit liess sich, wie mit dem galvanischen Strom, wenigstens innerhalb der ersten Wochen des Bestehens einer mit Entartungsreaktion einhergehenden Lähmung nachweisen, später gelang dies kaum noch, im Gegensatz zu den Ergebnissen der direkten galvanischen Reizung.

Interessant ist der Vergleich der Reaktionen gelähmter, die Mittelform der Entartungsreaktion zeigender Muskel gegen den Franklin'schen und den Condensatorenreiz. Bei partieller Entartungsreaktion glichen die Reizresultate mit dem Franklin'schen Strom denen, welche man mit dem faradischen Strom erhielt; bei der Reizung mit Condensatorenentladungen aber reagirten die sich in partieller Entartungsreaktion befindlichen Muskeln mit langsamen, trägen Zuckungen; auch eine Erhöhung der Erregbarkeit war deutlich nachzuweisen, wenn anders eine solche auch bei galvanischer Reizung vorhanden war.

Weiter ist zu betonen, dass man mit Condensatorenentladungen nur beim Stromesschluss Reaktionen erzielt, während es doch für viele pathologische Zustände interessant event. wichtig sein dürfte, auch über die Vorgänge bei der Stromesöffnung belehrt zu werden.

Schliesslich teilt Verf. noch einige Versuchsreihen über die Verwendung der Condensatoren zur Untersuchung der Sensibilität der Haut und der Reaktion der Sinnesorgane mit; diese Untersuchungen sind noch nicht abgeschlossen. Eine Reihe, wie Verf. glaubt, an sich interessanter Krankengeschichten erläutert das Gesagte; besonders eigentümlich erscheint die Tatsache, dass man auch mit Hülfe von Condensatorenentladungen eine Ueberempfindlichkeit kranker und für den galvanischen Reiz überempfindlicher Ohren nachzuweisen imstande ist. Die Untersuchung mittels Condensatoren verspricht für die Elektrodiagnostik noch viele Ergebnisse zu liefern; ob sie für die Behandlung von Nervenkranken von Wert sein wird, ist vorläufig noch nicht zu entscheiden. Bernhardt.

---

1) **C. Siebert,** Ueber die Spirochaete pallida. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Breslau.) Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 41.
2) **C. Flügel,** Weitere Spirochaetenbefunde bei Syphilis. (Aus dem städt. Krankenhause in Frankfurt a. M.) Ebenda. No. 44.
3) **A. Brönnum** und **V. Ellermann,** Spirochaete pallida in den inneren Organen bei Syphilis hereditaria. (Aus dem Frederiksberg-Hospital in Kopenhagen.) Ebenda.
4) **de Souza jun.** und **F. G. Pereira,** Ueber das Vorkommen von Spirochaete pallida bei acquirirter und congenitaler Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 44.
5) **Fr. Schaudinn,** Zur Kenntnis der Spirochaete pallida. Vorläufige Mitteilung. (Aus dem Protozoenlaboratorium des Berliner Gesundheitsamts.) Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 42, 43.
6) **E. Hoffmann,** Ueber die Spirochaete pallida. (Aus der Universitätsklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. in Berlin.) Ebenda. No. 43.
7) **Roscher,** Untersuchungen über das Vorkommen von Spirochaete pallida bei Syphilis. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 44—46.
8) **E. Hoffmann,** Spirochaete pallida bei einem mit Blut geimpften Makaken. (Aus der Universitätsklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. in Berlin.) Ebenda. No. 46.

(Schluss.)

6) Aus den auf mehr als 300 Fälle sich beziehenden Untersuchungen an der Berliner Klinik ist zu schliessen, dass die Spirochaete pallida in den verschiedensten primären und sekundären Krankheitsprodukten, bei erworbener, wie angeborener Syphilis um so constanter gefunden wird, je infektiöser das Material der klinischen Erfahrung nach ist und dass sie in nicht syphilitischen Affektionen nicht vorkommt. Verf. hatte Gelegenheit, die abweichenden Befunde einzelner anderer Autoren durch Einsicht in deren Präparate nachzuprüfen. In einem solchen von Nigris, der, wie hier früher berichtet, im Blute eines congenital syphilitischen Kindes neben der Spirochaete pallida auch die Spirochaete refringens getroffen zu haben glaubte, sah H. ausser Kokken und Bakterien nur gröbere Spirochaeten, die offenbar nicht aus dem Blute stammten. Auch die von Scholtz und von Kiolemenoglou und v. Cube (Cbl. 1905, S. 687) in nicht syphilitischen Produkten gefundenen Gebilde unterschieden sich von der Pallida durch Färbung und Windungsverhältnisse. Nach H. ist, wenn man sich nur an typische Exemplare hält, eine Unterscheidung immer möglich. Uebrigens bietet sich gar nicht besonders häufig die Gelegenheit zu Verwechslungen. Im Blute, in den inneren Organen, den Lymphdrüsen sind dem Verf. bei uncomplicirter Syphilis nie andere Mikroorganismen als die Spirochate pallida begegnet, ebensowenig in Gewebsausstrichen von g e s c h l o s s e n e n Hautpapeln und Primäraffekten. Fast immer rein erhält man sie aber auch bei o f f e n e n Sklerosen und Papeln, wenn man diese vor Entnahme des Materials mit sterilisirter Kochsalzlösung gründlich reinigt und oberflächlich abschabt. — Wo H. in ganz jungen, noch zweifelhaften Primäraffekten die Spirochaete pallida fand, folgte ausnahmslos Syphilis. In der letzten Zeit hat er zur Untersuchung meist nur wenige Minuten gebraucht; es kommen aber Fälle vor, in denen trotz sorgfältigen

Suchens erst nach wiederholter Herstellung von Ausstrichen der Nachweis gelingt.

7) R.'s Arbeit enthält die Protokolle über die in der Zeit von Mitte Mai bis Ende August in der Klinik angestellten Untersuchungen. Unter 100 Fällen, von denen 92 ganz frisch und unbehandelt, 8 mit frühen Recidiven im ersten Jahre zu Beobachtung kamen, lieferten 96 ein positives Resultat, dagegen fand sich die Spirochaete pallida unter 14 Fällen von späteren Recidiven nur dreimal, in typischen tertiären Processen niemals. Controlluntersuchungen bei 24 Nichtsyphilitischen hatten durchweg ein negatives Ergebnis. Auch in nicht syphilitischen Affektionen (Acne-, Furunkeleiter u. dergl.) Syphilitischer wurde die Spirochaete pallida niemals angetroffen.

8) Aus der Vena mediana eines vor wenigstens 6 Monaten syphilitisch inficirten, noch unbehandelten Mannes entnommenes Blut wurde einem Macacus rhesus in je eine tief scarificirte Stelle unter beiden Augenbranen und am linken Lidrand 5 Minuten lang eingerieben. Nach 18 Tagen entstand am rechten oberen Augenlid eine kleine, von unversehrter Epidermis überzogene Papel, in der 2 Tage später zahlreiche typische Spirochaete pallida, ohne Beimischung anderer Mikroorganismen nachzuweisen waren. Verf. glaubt, dass solche Blutimpfungen bei der Schwierigkeit des mikroskopischen Nachweises der Spirochaete pallida im Blute auch praktisch-diagnostisch wichtig werden könnten. H. Müller.

Kromeyer, Die Heilung der Acne durch ein neues narbenloses Operationsverfahren: das Stanzen. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 20.

K. verwendet das von ihm zur Entfernung kleiner Hauttumoren und missliebiger Haare ersonnene Verfahren des Stanzens vermittels schnell rotirender Cylindermesser, worüber hier kürzlich berichtet wurde, auch zur Behandlung der Acne. Zum Zwecke der Prophylaxe empfiehlt er, Follikel, an denen wiederholt Recidive auftreten und solche mit festhaftenden Comedonen auszustanzen; er selbst hat mehrfach hunderte von derartigen Comedonen in einer Sitzung entfernt. — Bei eben beginnenden Acneknoten, die sich durch locale Schmerzhaftigkeit oder eine kleine palpable Verhärtung verraten, gelingt es, durch Stanzen den Verlauf abortiv zu gestalten. Aber auch voll entwickelte Knoten werden durch das Verfahren überraschend schnell zur Heilung gebracht, worauf neben der Entfernung des Eiters hauptsächlich der Umstand von Einfluss ist, dass durch die Ausstanzung des kleinen Hautcylinders das Gewebe entspannt und zur Resorption der krankhaften Veränderungen angeregt wird; auch erleidet durch den winzigen Stanzkanal die normale Lagerung der Teile nicht eine Störung, wie sie eine Schnittwunde mit sich bringt. H. Müller.

M. Neumann, Operationslose Behandlung der Angiome. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 20.

Verf. hat zur radicalen Beseitigung von Angiomen in etwa 700 Fällen eine Chlorzinkemulsion, die tüchtig umgeschüttelt mit einem Haarpinsel

aufgetragen wird, stets mit Erfolg verwendet: Zinc. chlorat. pur. sicc. 5,0—10,0 Collod. elast. dnpl. ad 100,0. Die Umgebung ist dabei durch einen gefensterten Heftpflasterstreifen zu schützen; man tut aber gut, das zur Aufnahme des Angioms bestimmte Fenster 2—3 mm kleiner zu schneiden, als man die Wirkung wünscht, weil an seinem Rande der Klebstoff durch den im Collodium enthaltenen Aether aufgelöst wird. Ist die aufgetragene Emulsion nach einigen Minuten soweit erstarrt, dass sie nicht mehr fliesst, so legt man mit einer gewissen Vorsicht einen Gazeverband an. Dieser wird am nächsten oder am zweiten Tage abgenommen und nach Entfernung des Heftpflasters, Reinigung und Desinfektion erneuert; in 7 Tagen ist die Ausstossung des abgestorbenen Angioms meist vollendet. Findet man dann noch zurückgebliebene Reste, so fixirt man auf ihnen durch einen Druckverband, nachdem man die gesunden Teile vermittels gefensterter Gaze geschützt hat, mit folgender Arsenpaste bestrichene Gazestückchen: Acid. arsenic., Sulf. depnr. ana 4,0, Ungt. Cerei ad 100,0. Nach 48—72 Stunden sind die Angiomreste vollständig necrotisirt und man holt sie entweder mit dem scharfem Löffel heraus oder erwartet unter aseptischen Verbänden ihre spontane Abstossung. Die Chlorzinkemulsion verursacht nur bei über markstückgrossen Applikationsstellen Schmerzen, dagegen ruft die Arsenikpaste häufig eine Störung des Wohlbefindens, wenn auch nicht — auf ausgedehnten Flächen darf sie natürlich nicht angewendet werden — eigentliche Intoxikationserscheinungen hervor. Verf. ersetzt sie jetzt öfter durch die parenchymatöse Injektion von Chlorzink, die auch an gewissen Oertlichkeiten z. B. auf Schleimhäuten, an Stelle der Emulsionsbehandlung tritt. — Im übrigen ist das Vorgehen jedem Falle besonders anzupassen; die richtige Technik erfordert immerhin einige Uebung. H. Müller.

---

1) **Zabolotny,** Sur la syphilis expérimentale des babouins (Travail du laboratoire de M. S. N. Winogradsky à l'institut impérial de médec. expériment.). Arch. des Sciences Biologiques de St. Pétersbourg. Tome XI, No. 1 et 2.

2) **Piorkowski,** Weitere Mitteilung über Syphilisimpfung am Pferde. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 23.

3) **E. Metschnikoff,** La syphilis expérimentale. Arch. génér. de médec. 1905, No. 26.

1) Nach früheren erfolglosen Versuchen an Macacus rhesus, Cercopithecus fuliginosus und einigen anderen niederen Affenarten gelang Z. die cutane Verimpfung von Syphilis regelmässig bei Sphinx-Pavianen (Papio babuin). Das erste dieser Tiere wurde durch Verreibung von menschlichen syphilitischen Drüsen und Papeln auf der scarificirten Haut des Präputiums inficirt. Das zweite Tier von dem Schanker des ersten, das dritte vom zweiten und ein viertes vom dritten. Es entstand bei ihnen nicht nur nach 2—3 Wochen ein sehr langsam heilender indurirter Schanker, der während oder nach der Heilung Tendenz zu erneuter Verhärtung und Ulceration zeigte (die übrigens auch bei einigen der von Neisser und Baermann geimpften Tiere bemerkt wurde), sondern es traten auch — was

bisher bei niederen Affenarten noch nicht beobachtet worden ist — harte, indolente Schwellungen zunächst der der Inoculationsstelle benachbarten, dann auch der entfernten Drüsen, sowie Secundärerscheinungen in Form meist sehr flüchtiger Roseolaflecke und kleiner, oft kreisförmig angeordneter Papeln auf. Gegen eine spätere neue Infektion mit menschlicher Syphilis erwiesen sich die Tiere immun.

2) P. machte bei einem zweiten Pferde Uebertragungsversuche mit der intravenösen Einspritzung von Blut, das er diesmal ausschliesslich dem von ihm früher mit dem Blute syphilitischer Menschen inficirten, noch mit Papeln behafteten Pferde entnahm. Der Erfolg war derselbe wie bei dem ersten Tiere. Nach 3—4 Wochen traten einzelne zerstreute Efflorescenzen auf, nach 6 Wochen schwollen die Submaxillardrüsen an und es erfolgte ein Schub linsengrosser Erbabenheiten von den Ohren über den Hals bis zum Brustbein. Nach 9 Wochen wurden innerhalb 2—4 Tagen der Rücken und beide Hinterschenkel übersät mit linsen- bis erbsengrossen Papeln von dem gleichen Aussehen wie die des ersten Pferdes. Siegel konnte in den Schnitten einer excidirten Papel seinen Cytorhyctes luis nachweisen. — Auch bei einer Reihe von Kaninchen, denen P. Blut von Syphilitischen in die Ohrvene injicirt hatte, traten 4 Wochen später „Efflorescenzen" auf, denen Schwellung der Axillar- und Inguinaldrüsen folgte. Das Gleiche geschah nach Einspritzungen von Blut des zweiten Pferdes.

3) Im Institut Pasteur sind bis jetzt 14 Schimpansen mit Syphilis geimpft worden; alle ohne Ausnahme bekamen, nach einer Incubationszeit von durchschnittlich 31 Tagen, an den Impfstellen Primäraffecte und zugleich traten Drüsenschwellungen auf, ganz wie beim Menschen. Aber nur cutane nicht subcutane Impfungen hatten Erfolg. Secundärerscheinungen, meist in Form von ganz charakteristischen Papeln, seltener von Plaques muqueuses der Zunge und Lippen, wurden bei 7 von den 14 geimpften beobachtet. Die zweite Incubation dauerte in der Mehrzahl der Fälle 29 Tage; einige der Tiere starben vor der Zeit, wo Secundärerscheinungen erwartet werden konnten. An der syphilitischen Natur der Papeln und Plaques war um so weniger zu zweifeln, als sie auf andere Affen verimpft wieder Primäraffecte erzeugten. Ob es bei den Schimpansen eine Roseola syphilitica giebt, lässt sich schwer sagen, weil bei ihnen derartige Ausschläge auch spontan, ohne Syphilisimpfung, vorkommen. Bei einem der Affen sah M. eine Art rasch zum Tode führender Syphilis maligne mit ecchymatösen Hauteruptionen, bei anderen vorübergehende Paraplegien, die, weil sie immer zu derselben Zeit, nämlich während der Entwicklung der Secundärerscheinungen auftraten, wohl als syphilitische gedeutet werden durften. — Drei geimpfte Orang-Utangs bekamen einen Primäraffect, aber nur bei einem von ihnen erschienen, dazu erst nach 108 Tagen, einige wenige secundäre Papeln. — Von den Impfungen an 79 Affen niederer Art, Makaken und Cynocephalen, hatten 33 ein negatives Resultat; bei 46 Tieren entstanden, im Mittel nach 23 Tagen, Primäraffecte, die aber weniger entwickelt waren als bei den Anthropoiden; Drüsenschwellungen blieben bei ihnen ganz aus oder sie erschienen nur angedeutet und flüchtig. Secundärsymptome irgend welcher Art hat M. bei niederen Affen nie gesehen. — Was das Virus der Syphilis betrifft, so constatirte Verf., dass es

nicht durch Berkefeldfilter geht, dass es durch Erhitzen auf 51 Grad, aber nicht durch Mischen mit Glycerin seine Virulenz verliert. Immunisirnngsversnche hatten bisber kein greifbares Resultat. Namentlich erwies sich die Hoffnung, dass Syphilisvirus durch Verimpfung auf niedere Affen abschwächen zu können, als trügerisch; vielmehr zeigte sich, dass die Makaken und Cynocephalen ein für den Schimpansen ebenso starkes Virus liefern, wie der Mensch. H. Müller.

Goldberg, Ueber die Müllersche Modifikation der Donnescben Eiterprobe. Centralbl. f. int. Med. 1905, No. 20.

Setzt man einem eiterhaltigen Harne Kalilauge zu, so quellen nach Donné die Eiterzellen zu einer glasig durchscheinenden Gallertmasse auf. Bei tropfenweisem Zusatz der Kalilange und Umschütteln der Flüssigkeit im Reagenzglase nach dem Eintropfen beobachtet man, dass die Luftblasen innerhalb der Flüssigkeit stehen bleiben oder nur mühsam aufsteigen. Durch diese Probe sollen nach Müller noch geringe Mengen von Eiter im Harn angezeigt werden. Verf. hat das nacbgeprüft und dabei gefunden, dass der positive Ausfall der Probe im jedem Falle für Pyurie beweisend ist, der negative Ausfall beweist nur bei saurem Harne die Abwesenheit einer erheblicheren Eiterbeimengung. Mit Recht fragt Verf. am Ende seiner Arbeit nach dem praktischen Nutzen dieser neuen Probe, da zum Nachweise der Pyurie nichts einfacher ist als die mikroskopische Untersuchung eines Harntropfens. Nur wo eine solche nicht sofort ausführbar ist, so in der Wobnung des Kranken, kommt daber die erwähnte Reaktion als Vorprobe in Betracht, für diesen Zweck aber ist die Müllersche Probe, der tropfenweise Zusatz der Kalilauge mit jedesmal folgendem Umschütteln der Flüssigkeit im Reagenglase, empfehlenswert. B. Marcuse.

R. Harrison, Some cases of urethral stricture complicated with a prostatic false route or passage. The Lancet. 1905, p. 416.

Verf. teilt einige Fälle von Strictur mit, in denen ein falscher Weg mitten durch die Prostata hindurchging und kürzere oder längere Zeit ausschliesslich den Abfluss des Harns ermöglichte. Ein 40jähriger Seemann war, nachdem er einen dünnen elastischen Katheter abgebrochen hatte, von seinem Kapitän mit einem dickeren Metallkatheter behandelt worden. Das Instrnment wurde während der Reise wiederholt eingeführt und im Verlaufe einiger Wochen konnte der Kranke seinen Harn selbst entleeren. Trotzdem wurde sein Allgemeinzustand schlecbt. Verf. führte ihm einen Katheter ein, hatte aber alsbald das Gefühl, dass derselbe nicht auf dem natürlichen Wege eingedrungen sei. Patient ging kurz darauf an einer Nepbritis zu Grunde. Die Sektion zeigte eine derbe Striktur im unteren Teil der Urethra und einen die Prostata durchsetzenden falscben Weg. In einem dem Verf. von Cadge brieflich mitgeteilten zweiten Fall trug der Patient einen Dauerkatbeter bei Tage bei Nacht. Als er nach einigen Jahren schliesslich gleichfalls an Nephritis starb, fand sich, dass der Katheter auf einem falschen Wege ebenfalls durch die Prostata hindurch einge-



drungen war, und dieser neue Weg war von einer glänzenden Gewebsschicht ausgekleidet.

Im letzten mitgeteilten Falle, wo schon eine Dilatationsbehandlung des falschen Weges begonnen worden war, gelang es dem Verf. durch eine Combination von innerer und äusserer Urethromie den Patienten zu heilen.

B. Marcuse.

E. Runge, Ueber Cystenbildung in der menschlichen Placenta. Arch. f. Gynäkol. 1905, Bd. 76, H. 1.

Unter der Einwirkung gewisser, uns noch unbekannter pathologischer Zustände kommt es zu einer stärkeren Wucherung der Decidua, wodurch unterhalb der Membrana chorii auch in den mittleren Partien der Placenta eine Decidua subchorialis sich ausbildet. Infolge der schlechteren Ernährung derselben etc. verfällt sie der Degeneration. Hierdurch entstehen die sog. „Fibrinknoten“. An der Bildung derselben sind ausserdem, wenn auch in unbedeutender Weise, das zwischen den Deciduazellen zerstreute Bindegewebe und die hindurchziehenden Chorionzotten beteiligt, welche beide ebenfalls allmählich zu Grunde gehen. Die Deciduazellen unter der Membrana chorii können an circumskripten Stellen auch noch in anderer Form degeneriren, indem sie nämlich der sog. hydropischen Degeneration verfallen. Es tritt eine Colliquationsnekrose ein. Das Resultat derselben bilden kleinste Cysten, welche unter einander verschmelzen, sodass immer grösser werdende entstehen, die schliesslich makroskopische Grösse erreichen und die Membrana chorii halbkugelig emporheben und in die Eihöhle hineinbuchten. Niemals ist das Amnion oder die Membrana chorii an diesem Processe beteiligt. Ebensowenig haben die Langhans'schen Zellen irgend einen Anteil an demselben.

Br. Wolff.

Eversmann, Beitrag zur Lehre von der Struma ovarii colloides. Arch. f. Gynäkol. 1905, Bd 76, H. 1.

Verf. beschreibt einen der bisher nur sehr selten beobachteten Fälle von Struma ovarii colloides. Der von ihm untersuchte Tumor ist insofern besonders beachtenswert, als er gewissermaassen den reinsten Typus solcher Geschwülste vorstellt: der ganze Tumor bestand gleich dem Gottschalk'schen einzig und allein aus Strumagewebe.

Ueber den teratomatösen Ursprung derartiger Tumoren kann ein Zweifel nicht mehr bestehen. Auch an der Malignität der Struma ovarii ist nicht zu zweifeln, da ihr destruirender Charakter festgestellt ist. Eine Frage, die erst weitere klinische Beobachtungen zur Entscheidung bringen können, ist, wie hoch man den Grad der Malignität einzuschätzen hat. Scheinbar ist eine Tendenz zur Generalisirung nicht vorhanden. In dem Falle des Verf.'s, in dem die Operation zur Zeit der Mitteilung zwei Jahre zurücklag, bestand vollkommenes Wohlbefinden.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. **3. Februar.** No. 5.

W. v. Bechterew, Der Einfluss der Gehirnrinde auf die Geschlechtsorgane, die Prostata nnd die Milchdrüsen. Arch. f. Anat. u. Physiol. (Physiol. Abteil.) 1905, V./VI., S. 524.

Trotz der ungeheuren Bedeutung des psychischen Moments für die Geschlechtstätigkeit hat die physiologische Litteratur über den Einfluss der Gehirnrinde auf den Zustand der Geschlechtsorgane sich immer durch auffallende Dürftigkeit ausgezeichnet. Um diesem Mangel abzuhelfen, hat v. B. mehrere neue Gehirncentren lokalisirt, die fast alle im Gyrus sigmoideus liegen, schon früher hatte er dort ein Centrum für die Bewegungen der Vagina gefunden, jetzt zeigte sich, dass eine Reizung an der entsprechenden Stelle beim männlichen Hund deutliche Spannung und Grössenzunahme des Gliedes hervorruft. Nach Exstirpation dieses Centrums verliert der

Hund seine geschlechtlichen Gefühle und hat keine Lust mehr an der Hündin, obwohl die mechanische Erregbarkeit des Penis bei solchen Hunden sogar gesteigert ist. In der Nähe dieses Centrums konnte ein spermasekretorisches und nicht weit davon ein cortikales Centrum für die Sekretion der Prostatadrüse nachgewiesen werden. An Kaninchenweibchen konnte festgestellt werden, dass der mediale Teil des hinteren Abschnittes des Gyrus sigmoideus jenes wirksame Gebiet ist, von dem aus Contraktionen des Uterus erhalten werden können; auch Hemmungswirkungen lassen sich von der Rinde auf die Uterusrhythmik erzielen. An Hunden sind diese Erscheinungen viel weniger ausgesprochen als an den Nagern.

Aus Versuchen an Schafen während der Laktationsperiode geht hervor, dass in der sensitiv-motorischen Zone der Gehirnrinde Centra vorliegen, deren Reizung deutliche Veränderungen der Milchsekretion zur Folge hat.

G. F. Nicolai.

Sahli, Ueber die Verwendbarkeit der Pavy'schen Zuckertitrationsmethode für die Klinik und den praktischen Arzt und über einige technische Modifikationen derselben. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 36.

S. ist es gelungen, die Schwierigkeiten und Unsicherheiten, die der Pavy'schen Zuckertitrirung anhafteten, zu beseitigen. Er hält zwei Lösungen vorrätig, deren eine aus 4,158 g Kupfersulfat auf 500 Aqu. dest. enthält, deren andere Seignettesalz und reines Aetzkali ana 20,4, Ammoniak (spec. Gew. 0,88) 300,0, Aqu. ad 500,0. Zum Gebrauch nimmt man von jeder 5 ccm (die 10 ccm entsprechen 5 mg Traubenzucker) und verdünnt mit 30 ccm dest. Wassers. — Auch der Harn muss so stark verdünnt werden, dass er etwa noch 0,1 pCt. enthält.

Man fügt den Harn zu der schwach siedenden Kupferlösung so langsam, dass das Sieden nicht unterbrochen wird, bis die Lösung ganz entfärbt ist.

Die so ausgeführte Titrirung ist schnell auszuführen, bequem und soll sehr gute Resultate geben. — Wegen mancherlei Einzelheiten sei auf das Original verwiesen.

A. Loewy.

---

1) **O. Neubauer,** Zur Kenntnis der Fruktosurie. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 32.

2) **O.** und **R. Adler,** Die Fällbarkeit der Kohlehydrate durch Bleiessig im normalen und pathologischen Harn. II. Mitteilung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 110, S. 99.

1) N. teilt einen Fall mit, bei dem es sich um reine Fruktosurie handelte. Der Harn gab alle Reaktionen der Fruktose. Ein Teil dieser wurde durch Bleiessig niedergeschlagen. N. zeigt jedoch, dass dieses Verhalten, entgegen der Angabe von Külz, der in Harn gelösten Fruktose zukommt. — Der Zucker verschwand bei kohlehydratfreier Kost; nach viel Stärke trat weder Frucht- noch Traubenzucker im Harn auf, ebensowenig nach Traubenzucker, Galaktose oder Milchzucker. — Nur nach Fruchtzucker und Rohrzucker wurde Fruchtzucker ausgeschieden. Nach Inulin, dem Polysaccharid der Fruktose, war der Harn normal. — Mochten nun kleine Mengen (3,8 g) Fruktose oder grosse (50 g) eingeführt werden, stets wurde der gleiche Anteil, nämlich 15—17 pCt., ausgeschieden. Nach

Verf. dürfte das der Anteil sein, der nicht zu Glykogen wird, vielmehr beim Gesunden direkt verbrannt wird.

Die reine Fruktosurie unterscheidet sich wesentlich von den nicht seltenen gemischten Melliturien, in denen Fruchtzucker neben Traubenzucker im Harn erscheint. Auch einen zu diesen gehörigen Fall teilt Verf. mit. Hier wurde reiner Fruchtzucker verbrannt, dagegen wurde nach Zufuhr von Traubenzucker teils solcher, teils Fruchtzucker ausgeschieden. Auf Rohrzucker erschien Trauben- und Fruchtzucker, ebenso nach Phloridzininjektion.

2) O. und R. A. beobachteten einen Fall von Zuckerausscheidung mit dem Harn, bei dem es sich um ein linksdrehendes Kohlehydrat handelte, das durch Bleiessig fällbar war. Die Lävulose soll nach Külz nicht durch Bleiessig fällbar sein und die bisher beobachteten Fälle, die sich wie der der Verff. verhielten, wurden nicht als Lävulose angesehen. — Demgegenüber zeigen die Verff. nun, dass von zum Harn gefügter Lävulose (ebenso wie von Dextrose und Arabinose) ein erheblicher Teil durch Bleiessig gefällt wird. Danach dürfte in der Verff. Fall, sowie in den früheren analogen, wirklich Lävulose im Harn enthalten gewesen sein.

A. Loewy.

N. Sieber, Zur Frage nach dem glykolytischen Princip des Blutfibrins. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 44, S. 560.

Die Glykolyse des Blutes ist abhängig von einem relativen Verhältnis zwischen dem glykolytischen Princip und dem Zucker. Daraus folgt, dass die Mitwirkung von Bakterien bei der Glykolyse mit Fibrinextrakten ausgeschlossen ist. Sie kommt auch schon deshalb nicht in Betracht, weil es gelang, in den Auszügen direkt baktericide Stoffe nachzuweisen.

Wohlgemuth.

Fr. Steinitz und **R. Weigert,** Ueber den Einfluss einseitiger Ernährung mit Kohlehydraten auf die chemische Zusammensetzung des Säuglingskörpers. Hofmeister's Beitr. 1905, Bd. VI, S. 206.

Verff. berichten über die Ergebnisse der Analyse, eines Kindes, das während seiner dreimonatigen Lebensdauer fast ausschliesslich nur mit Kohlehydraten in Form von Mehlsuppen und Haferschleim ernährt worden war. Die Vorbereitung zur Analyse wurde so getroffen, dass das Kind gleich nach seinem Tode in einer Blechbüchse einer Kältemischung 36 Stunden ausgesetzt und dann die hartgefrorene Leiche zerkleinert wurde. Auf Grund ihrer Analysen kommen Verff. zu dem Resultat, dass dieses Kind sich von den bisher zur Untersuchung gekommenen durch einen niedrigen Wasser- und Salzgehalt und durch einen hohen Fettgehalt unterscheidet. Die ausserordentlich grosse Verminderung des Wassers und der Salze führen Verff. auf die akute terminale Gewichtsabnahme zurück.

Wohlgemuth.

Martini und **Rohde,** Ein Fall von Meningokokken-Septikämie. (Aus dem Marinelazaret Wilhelmshaven.) Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 32.

Die Beobachtung betraf einen Torpedo-Maschinisten-Anwärter, bei dem unter hohem Fieber in kurzer Zeit ein den ganzen Körper überziehendes

Exanthem auftrat, sodass zuerst an exanthematischen Typbus oder an „Septikämie dnrcb einen Eitererreger“ gedacht worden war. Infolge der Hautaffektion wurde für möglich gehalten, dass die Erreger der Krankheit vielleicht im Blute kreisen könnten und Blut entnommen und anf Bouillon und Agar verimpft. Die mikroskopische Untersuchung der Cultnren ergab kaffeebohnenförmige Diplokokken. Allmählicb entwickelte sich deutlich das der epidemischen Genickstarre eigene Krankheitsbild. In dem mehrmals durch Spinalpunktion entnommenen Liquor cerebrospinalis liessen sich ebenfalls die genannten Kokken nachweisen. Ihre Identität mit dem Meningococcus intracellnlaris wnrde erbracht durch die Art des Wachstums anf Blutagar und durcb ibr negatives Verhalten bei der Gram'schen Färbung. — Bakteriologisch von Interesse war der wohl zum ersten Mal mikroskopisch und culturell gelnngene Nacbweis des Meningococcus intracellularis im Blnt. Da dieser Nachweis aucb später noch bei einem zweiten Patienten gelang, fordern die Beobachter dazu auf, nicbt bloss bei jedem Kranken, sondern aucb bei Verdächtigen die Blntuntersuchung vorzunehmen, umsomehr da die Mikroben entgegen den Typhusbacillen, sicb bei einer Körpertemperatur von 37,5° C. im Blut finden. Geissler.

A. D. Fordyce, Preliminary considerations on tbe relation of the suprarenal bodies to general morbid processns. The Scottish med. and surg. journ. 1905, Bd. 17.

Verf. verurteilt das geringe Interesse, das man allgemeinbin den Nebennieren, ibrem Bau, ihrer physiologischen Funktion und ihrem therapeutischen Wert entgegenbringt Die Rinde derselben stammt her vom Wolff-schen Körper, das Mark vom sympathischen Nervensystem. Diese Verschiedenheit von Rinde und Mark haben aucb die Untersuchungen in der vergleichenden Anatomie ergeben; so sieht man sie bei den Selachiern nocb als zwei getrennte Körper. Markzellen sind auch sonst im Körper vorhanden uud erkennbar an ihrer Affinität zu Chromsalzen. Den in den Rindenzellen entbaltenen Fettkügelcheu, welche teils aus gewöhnlichem, teils aus phospborhaltigem Fett, besonders Lecithin, bestehen, hat man grosse Wichtigkeit beigemessen. Der Autor teilt dann die bisher gemachten Versucbe uud Untersuchungen von zahlreichen Forschern mit, welche Tiere mit Fett gefüttert oder ihnen künstlicb Infektionen beigebracht und dann die Nebennieren untersncht haben. Ueber eigene Versuche berichtet er nicht, sondern er bringt eben lediglich eine Zusammenstellung der Beobachtungen anderer. Er kommt auf Grund der von ihm citirten Arbeiten zu folgendem Endurteil: Histologiscb ist keine besondere Reaktion der Drüse bei Infektionsprocessen bemerkbar. Bei äusserst heftigen Affektionen finden sich akute Gefäss- und Zellveränderungen, bei chronichen Affektionen mehr langsam verlaufende. Die Theorie, dass die Rindenzellen Lecithin absondern, ist noch nicht sicher bewiesen. Weitere Untersuchungen einer grossen Zahl menschlicher Organe werden zweifelsohne imstande sein, die Reaktion bei Krankheitsprocessen darzutun. Geissler.

R. Werner, Congenitale halbseitige Gesichtshypertrophie.. Arch. f. klin. Chir. Bd. 75, H. 2, S. 533.

Der von W. aus der v. Czerny'schen Klinik mitgeteilte Fall von halbseitiger Gesichtshypertrophie bei einem 24jährigen Manne zeichnet sich unter den bisher bekannten Fällen dadurch aus, dass bei ihm die Verteilung der Hypertrophie auf die verschiedenen Partien der betroffenen Kopfhälte eine relativ gleichmässige ist. Nur unterhalb des linken Auges besteht eine Hyperostose des Oberkiefers und nach aussen vom Mundwinkel eine tumorartige Anschwellung der Weichteile, sonst handelt es sich um einen echten „Riesenwuchs" ohne Abweichung von den normalen Formen. Dabei sind die Knochen in einer Ausdehnung von der Hypertrophie betroffen, wie es bisher nur bei einem von Fischer beschriebenen Knaben der Fall war; sonst war die Affektion stets auf Kiefer und Zähne beschränkt. Interessant ist ferner, dass in W.'s Beobachtung die Hypertrophie wohl im allgemeinen mit der Körpergrösse zunahm, in den letzten Jahren aber an der Vorderseite des Oberkiefers ein rascheres Fortschreiten zeigte. Hervorzuheben ist schliesslich noch, dass keine Pigmentirungsanomalie an der Haut des hypertrophischen Körperteiles nachzuweisen war, dagegen befand sich an der Vorderseite des Halses eine etwa handflächengrosse, leicht elevirte, schwarzbraun pigmentirte, von zackigen Rändern begrenzte Hautstelle mit vergrösserten Papillen, doch ohne Vermehrung des Haarwuchses. Joachimsthal.

Rochard, De la mort subite après l'opération de la cure radicale herniaire. Bullet. de génér. de thérap. 1905, No. 17.

Ein junger, kräftiger Mann stirbt plötzlich am 20. Tage nach der Radikaloperation einer uncomplicirten Leistenhernie an Embolie, ohne vorher Zeichen einer Störung geboten zu haben. Dieses Vorkommnis steht nicht vereinzelt da; Autopsien haben ergeben, dass es sich um eine Thrombose der V. femoralis handelt. R. verwirft die Anschauung, dass die Thrombose durch mechanisches Zerren etc. bei der Anlegung der Pfeilernähte nach Bassini bedingt wird; glaubt vielmehr, dass eine unbedeutende Operationsinfektion bei zu Gefässerkrankungen disponirten Individuen vorliegt, die zwar nicht imstande ist Fieber hervorzurufen, aber Entzündung im Operationsgebiet verursachen kann. — Solche Fälle lehren, dass vor Hernienoperationen besonderes Gewicht auf Gefässerkrankungen (Varicen), peinlichste Asepsis und in unsicheren Fällen auf langdauernde Bettruhe nach der Operation zu legen ist. Peltesohn.

R. Bergmeister, Ueber Verletzung des Auges mit Tinte. Zeitschr. f. Heilk. 1905, H. IX, S. 225.

Nach den klinischen Beobachtungen können, wie B. berichtet, Stichverletzungen der Cornea mit den gebräuchlichen Eisengallustinten unter Umständen schwere eitrige Entzündungen erregen. Die Ursache dieser Entzündung liegt, wie die Experimente erwiesen, in der Nekrose des Cornealgewebes in der Umgebung der Verletzung durch die in der Tinte enthaltenen Eisensalze oder deren Säurebestandteile. Anilintinten werden,

falls sie nicht den Zusatz von irgend einer freien Säure enthalten, keine wesentliche entzündungserregende oder nekrotische Wirkung auf die Cornea haben. Anilinfarben üben auf das Auge zumeist dann eine schädliche Wirkung, wenn sie in Pulverform auf die Conjunctiva kommen.

Horstmann.

Gullstrand, Die Farbe der Macula centralis retinae. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXII., 1, S. 1.

Die Beweise G.'s, dass die Macula lutea eine Leichenerscheinung sei und im lebenden Auge kein gelber Farbstoff in den vor der Membrana limitans externa gelegenen Schichten der centralen Netzhautteile vorkomme, sind dreierlei Natur:

I. Ophthalmoskopische Beobachtung. Am lebenden Auge sind die physikalischen Bedingungen für die Sichtbarkeit der vermeintlichen gelben Lackfarbe ebenso günstig wie bei der Leichentrübung der Netzhaut, wenn man stark pigmentirte Augen bei Tageslicht opthalmoskopirt oder die Quecksilberbogenlampe benutzt, die keine roten Strahlen enthält, aber im gelben Teile des Spektrums sehr kräftig ist; trotzdem ist auch dann keine Spur von Maculafarbe wahrnehmbar, ebensowenig bei frischen Fällen von akuter Ischämie der Netzhaut.

II. Die entoptischen Erscheinungen und Tatsachen der Farbenmischung, die gewöhnlich durch die Annahme eines gelben Farbstoffes in der Macula centralis erklärt werden, finden durch die Brechung des Lichtes und den Lichtverlust an der Fovea sowie durch die Fluorescenz der Netzhaut ihre genügende Erklärung.

III. Anatomische Untersuchung. Die Gelbfärbung der Macula centralis retinae im enukleirten Auge ist eine Leichenerscheinung, die durch Abreissung von Epithelfortsätzen oder Durchschwemmung derselben mit ausgetretener Flüssigkeit, welche die Netzhaut imbibirt, zu stande kommt. Wenn die Loslösung der Netzhaut ohne jede Gewalt geschieht, so ist an ihr keine Spur der typischen Leichenmacula zu entdecken.

G. Abelsdorff.

G. Alexander, Ueber einen Fall von otogener infektiöser Thrombophlebitis ohne Fieber. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 64, S. 89.

Bei dem 45jährigen Pat., bei welchem wegen Osteoperiostitis proc. mastoidei dextri infolge von subakuter Otitis media die Aufmeisselung des Warzenfortsatzes gemacht wurde, fand sich neben beträchtlicher Zerstörung des Knochens in der mittleren und hinteren Schädelgrube, wodurch Dura und Sinus in grosser Ausdehnung freigelegt waren, der letztere thrombosirt. Irgend welche Beschwerden hatte dieser Thrombus, der entfernt wurde, dem Pat. nicht verursacht. Es waren weder Fieber, noch Schüttelfrost, noch Metastasen eingetreten. Vollständige Heilung. Die bakteriologische Untersuchung ergab sowohl im Eiter des Wurmfortsatzabscesses als auch im Thrombus grampositive Diplokokken.

Schwabach.

Konietzko und **Isemer,** Ein Fall von sekundärer Otitis media purulenta im Anschluss an Empyem der Highmorsböhle. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 64, S. 92.

An der Leiche einer an allgemeiner Sepsis verstorbenen Frau fanden Verff. neben Empyem der Highmorshöhle linkerseits eine eitrige Mittelohrentzündung derselben Seite. Auf Grund des Sektionsbefundes ist, nach Verffn., mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass der primäre Herd der Erkrankung in der Highmorshöhle zu suchen ist, von welcher aus, unter Durchbrechung der hinteren Wand derselben, der Entzündungsprocess auf das Zellgewebe in der Fossa pharyngo-palatina überging, von hier aus durch den Canalis Vidianus sich weiter fortpflanzte und zu Thrombose des die Carotis umgebenden Venengeflechtes Veranlassung gab. Von diesem aus konnte die Infektion nach der Tuba und der Paukenhöhle resp. dem Kuppelraum derselben fortschreiten. Schwabach.

Lewis and **L. Turner,** Suppuration in the accessory sinuses of the nose; a bacteriological and clinical research. The Edinb. med. journ. 1905, Nov.

Die Untersuchungen der Verff. ergaben, dass die Organismen, welche sich in der gesunden Nasenhöhle fanden, zu denselben Varietäten gehören, welche in der kranken vorkommen; auch fanden sich in dem Eiter einiger Fälle von Höhleneiterung ähnliche Organismen wie in der Mundhöhle; gelegentlich auch solche, welche bei Zahncaries vorkommen. Gesunde Nebenhöhlen sind wahrscheinlich steril. Die gewöhnlich vorkommenden Organismen sind: Strepto-, Pneumo- und Staphylokokken. Streptokokken finden sich bei chronischen Eiterungen in 80 pCt., in frischen in 60 pCt. Proben aus den Nebenhöhlen direkt entnommen sind beweisender als solche aus der Nasenhöhle. Virulente Organismen finden sich in frischen Fällen doppelt so häufig als in alten. Klinisch ergiebt sich, dass die Infektion am häufigsten von der Nasenhöhle ausgeht und dies bestätigt auch die bakteriologische Untersuchung. Nasenpolypen kommen am häufigsten bei combinirten Nebenhöhlenerkrankungen vor; besonders häufig sind solche bei Erkrankung der Ethmoidalzellen. Für die Therapie ergiebt sich, dass Ausspülungen bei frischen uncomplicirten Fällen mehr Erfolg haben als bei chronischen Eiterungen. W. Lublinski.

G. Forssner, Ueber die Möglichkeit, isolirte Eiweisskörper bezw. eiweisshaltige Flüssigkeiten, welche aus einem und demselben Organismus stammen, durch die Präcipitinreaktion zu differenziren. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 19.

F. immunisirte Kaninchen mit Organverreibungen von Meerschweinchen, indem er Sorge trug, dass aus den Organen das Blut vollständig entfernt war. Er fand, dass es mittels fraktionirter Absättigung gelingt, durch die biologische Methode Lösungen der verschiedenen Gewebe zu differenziren. Es zeigte sich, dass Leber und Nieren mehr gemeinsame Bestandteile haben als Leber und Milz bezw. Nieren und Milz. H. Bischoff.

C. Fraenkel und **Baumann,** Ueber Hämolysinbildung und Agglutination der Staphylokokken. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 20.

Aehnlich wie Kolle und Otto sowie Kutscher und Konrich kommen Verff. zu dem Schluss, dass, obwohl gerade bei Staphylokokken die Mitagglutination eine grosse Rolle spielt, es doch möglich ist, durch Feststellung der Grenzwerte der Agglutination, wie durch Untersuchung auf Hämolysinbildung genau zu entscheiden, ob ein Staphylococcus zur Gruppe der hämolytischen, pathogenen oder zu derjenigen der saprophytischen gehört. H. Bischoff.

P. Fleischmann, Die bei der Präcipitation beteiligten Substanzen in ihrem Verhalten gegenüber photodynamischen Stoffen. Münch. med. Wochenschrift 1905, No. 15.

Photodynamische Stoffe wie Eosin, Safranin, Methylenazurlösungen, vermögen bei hinreichender Belichtung präcipitirende Sera ihrer specifisch-präcipitirenden Eigenschaften zu berauben und ebenso die präcipitable Substanz zu verändern. Präcipitirende und präcipitable Substanz werden nicht zerstört, sondern inaktivirt, sie werden der specifisch-präcipitirenden bezw. präcipitablen Gruppen beraubt, während die Fähigkeit der reciproken Bindung erhalten bleibt. Auch ein nicht mit photodynamischen Stoffen versetztes präcipitirendes Serum kann durch intensive Belichtung allein derart verändert werden, dass es der präcipitophoren Gruppe beraubt wird, während die Bindungsgruppe erhalten bleibt, sodass es einen specifisch hemmenden Einfluss auf die Präcipitation ausübt. Bei der präcipitablen Substanz dagegen konnte eine derartige Veränderung durch einfache Belichtung nicht festgestellt werden. H. Bischoff.

---

1) **J. Geiringer,** Ein Fall von Veronalvergiftung. Wiener klin. Wochenschrift 1905, No. 47.

2) **E. Harnack,** Ueber den Holzmindener Fall von fraglicher Veronalvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 47.

1) Der Fall betrifft eine 30jährige, hochgradig neurasthenische Patientin, die zehn Veronalpulver à 0,5 g mit der Weisung erhielt, abends ein Pulver zu nehmen; statt dessen nahm sie auf einmal neun Pulver, also $4^1/_2$ g Veronal. Zunächst fiel sie in tiefen Schlaf, am Morgen zeigten sich heftige Vergiftungserscheinungen: Erbrechen, Uebelkeit, Kopfschmerz, Schlafsucht, Schwindelgefühl, taumelnder Gang, rauschartiger Zustand; Temperatur 36,6, Puls 68, regelmässig, Pupillen eng, Reaktion sehr träge, Harn alkalisch, sonst normal. Die Therapie bestand in Magenspülungen mit Tanninlösung, hohen Darmeingiessungen und Coffeïninjektionen. Schon am nächsten Tage zeigte Patientin keinerlei Krankheitserscheinungen mehr.

2) Ein 50jähriger Mann erhielt gegen einen Bandwurm 5,5 g Extract. filic. mar. und 10 g Kamala verordnet; schon wenige Minuten nach dem Einnehmen dieser Mittel verfiel er in tiefen Schlaf und starb nach 65 Stunden unter schweren Krankheitserscheinungen. Dass ein Irrtum von Seiten des Apothekers vorlag, ging schon daraus hervor, dass Patient statt des stark rötlich gefärbten Kamalas ein weisses, körniges Pulver erhalten

hatte; da in der betreffenden Schachtel kein Rückstand geblieben war konnte zunächst Bestimmtes nicht festgestellt werden. Zahlreiche Umstände sprachen dafür, dass eine Verwechslung mit Veronal vorlag: zunächst konnte aus dem undeutlich geschriebenen Recept statt Kamala ungezwungen Veronal herausgelesen werden; dann konnte aus dem Urin und Leichenteilen eine Substanz isolirt werden, die alle Eigenschaften des Veronals zeigte; ferner sprach die Krankengeschichte dafür und endlich konnten alle ähnlichen Mittel, Morphium, Sulfonal, Trional etc. nach Lage der Sache ausgeschlossen werden. Die Frage, ob 10 g Veronal bei einem Erwachsenen tötlich wirken können, ist nicht leicht zu beantworten; Tierversuche sind nicht beweisend, Erfahrungen am Menschen liegen nicht zahlreich genug vor. H. ist der Ansicht, dass zwar unter besonderen Umständen 10 g Veronal tötlich wirken können, hier aber, bei einem gesunden, kräftigen Menschen, diese Annahme in hohem Grade unwahrscheinlich ist. Nun hat aber im vorliegenden Falle Patient nicht nur 10 g Veronal, sondern gleichzeitig noch ein zweites Gehirngift, das Farnextrakt, genommen; dieses letztere hat auch die auffallende Pupillenverengerung bewirkt. Infolge der durch das Veronal hervorgerufenen Schlafsucht wurde die Ausscheidung des Filixgiftes stark beeinträchtigt, und die Combination beider Gifte hat in diesem Falle den tötlichen Ausgang herbeigeführt. K. Kronthal.

H. B. Anderson, Strain as a factor in cardio-aortic lesions. Brit. med. journ. 1905, No. 2336.

Vorliegende Arbeit handelt von dem Einfluss geringerer Grade körperlicher Anstrengung auf schon erkrankte resp. geschwächte Herzen oder Aorten. Zu berücksichtigen ist, dass mit dem Beginn körperlicher Uebung der arterielle Druck ansteigt einerseits infolge der Compression intramuskulärer Gefässe durch die Muskelcontraktionen, andererseits durch die gesteigerte Arbeit des linken Ventrikels, durch vermehrte Blutansammlung und Dilatation des linken Herzens sowie des vermehrten peripheren Widerstandes. Diese anfängliche Drucksteigerung macht nach kurzer Zeit einem verminderten arteriellen Drucke Platz infolge von Dilatation der peripheren Arterien und von Rückstauung nach dem rechten Herzen zu. Bei akuter Ueberanstrengung kommt es entweder zum baldigen Ausgleich der Störungen oder zum plötzlichen Tode oder zu dem Zustande des sog. „irritable heart". Chronische Herzüberarbeitung zeigt ähnliche Symptome mit deutlicheren Erscheinungen von Seiten des Myocards, mit ausbleibender Compensation und mit eventuellem Eintritt von Störungen am Klappenapparat. Gegenüber den in der Jugend auftretenden Ueberanstrengungen des Herzens machen die bei alten Leuten zu beobachtenden wesentlich schwerere Erscheinungen infolge der allgemeinen Ernährungsstörungen und der speciell von Seiten des Herzens und der arteriellen Gefässe zu constatirenden. Zu den schwersten Störungen führt Ueberanstrengung bei Erkrankungen des Myocards infolge akuter Krankheiten (Typhus, Diphtherie, Gelenkrheumatismus, Pneumonie, Influenza etc.). L. Perl.

H. Künzel, Eitrige Peritonitis im Anschlusse an akute Tonsillitis. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 43.

Während die Aetiologie der akuten Peritonitis in vielen Fällen klar ist, gieht es doch noch immerhin eine Reihe solcher Krankheitsfälle, deren Herkunft dunkel bleiht, und die als idiopathische hezeichnet werden. Doch haben hakteriologische und mikroskopische Untersuchungen in jüngster Zeit deren Zahl mehr und mehr eingeschränkt. So ist zweifellos festgestellt, dass sekundär nach einer akuten Tonsillitis eine akute Entzündung des Bauchfelles vorkommen kann. Ein einschlägiger Fall, der eine 18jährige Köchin hetraf, und der mit dem Tode endete, wird von K. migeteilt. Durch die hakteriologische Untersuchung wurde mit Sicherheit festgestellt, dass im Sekret der heiderseitigen Tonsillen, sowie im peritonitischen Exsudat reichlich der Streptococcus pyogenes, var. longa vorhanden war. Die Uehereinstimmung dieses Befundes mit der weiteren Tatsache, dass in den verschiedensten anderen in Betracht kommenden Organen der Befund negativ war, muss zu der Annahme eines Zusammenhanges der heiden genannten Affektionen führen. In jedem Falle heweist die vorliegende Krankengeschichte wiederum die schon in neuerer Zeit oftmals hetonte Wichtigkeit der Tonsillen als Eingangsort für alle möglichen Infektionen.

Carl Rosenthal.

O. Heubner, Die Behandlung der Urämie bei der akuten Nephritis im Kindesalter mittels grosser Blutentziehungen. Charité-Annalen 1905, S. 228.

Theoretische Erwägungen und praktische Erfahrungen sprechen für die Zweckmässigkeit örtlicher oder allgemeiner Blutentziehungen hei der akuten Urämie im Kindesalter. Die Entlastung der Nieren von dem übermässig angehäuften Blute wird unter allen Umständen anzustrehen sein, wenn sich ihr Gewehe von der Infektion erholen soll. Praktisch hewährt hat sich dieses Vorgehen hei der urämischen Eklampsie der Erwachsenen, und Michelet, Walko u. A. berichten üher günstig verlaufene Fälle von Urämie bei Scharlachnephritis, die mit Venäsektionen hehandelt waren. H. selbst wandte zunächst nur örtliche Blutentziehungen in der Nierengegend an, überzeugte sich aher bald, dass der Einfluss der örtlichen Blutentziehungen auf eine günstige Wendung der Urämie in ziemlich gleichlaufendem Verhältnis mit der Menge des entzogenen Blutes stand. Man kann durch 6 Blutegel, die man zwischen Thoraxrand und Hüftbeinkamm applicirt, 50—60 g und durch intensives Nachbluten noch 100 g und mehr Blut entleeren. Mit dem Aderlass kann man eine Blutmenge von 100 bis 150 g hei Kindern zwischen 6—10 Jahren ohne Schwierigkeit entziehen, hei kräftigen Kindern und hesonders intensiven Fällen sogar mehrmals. Oder es wird einer reichlichen Blutung aus den Blutegelstichen noch ein Aderlass am folgenden Tage nachgeschickt. Auf 30 mit Blutentziehungen behandelte Fälle kamen 7 Todesfälle, auf 11 ohne Blutentziehung behandelte Fälle akuter Urämie 5 Todesfälle; dort also 23 pCt., hier 44,4 pCt. Die Wirkung der grossen Blutentziehungen ist kein ganz plötzliche; vielmehr vergehen in schweren Fällen eine ganze Reihe von Tagen, his alle urämischen Erscheinungen geschwunden sind. Immerhin pflegen die ersten An-

fänge einer Wendung zum Besseren sich alsbald nach der Blutentziehung einzustellen und man kann zur weiteren Beseitigung der noch übrigen urämischen Erscheinungen nach dem Aderlass die bisher angewandten Maassnahmen, besonders Analeptica und schweisstreibende Methoden mit benutzen. — Die Indikation für den Aderlass gehen nicht nur Zeichen erhöhten Blutdrucks, also voller, gespannter Puls, sondern auch bei frequentem und kleinem Puls kann damit genützt werden. Die Gefahr liegt offenbar bei der Urämie in der Intensität der Nierenerkrankung, nicht in der Herzschwäche. Kräftige Analeptica können dennoch neben dem Aderlass zu Hülfe genommen werden. — Ueberall, wo die Venäsektion nicht den gewünschten Erfolg hatte, fanden sich bei der Sektion in den Nieren ausserordentlich schwere Störungen. — Auch bei nicht scarlatinösen hämorrhagischen Nephritiden wird mit Erfolg vom Aderlass Gebrauch gemacht. In einem dieser Fälle, in dem sich im Anschluss an die Urämie eine Psychose entwickelte, wurde ein weiterer Anstoss zur völligen Abheilung der nervösen Erscheinungen durch eine 3 Tage nach dem Aderlass ausgeführte Spinalpunktion gegeben. Stadthagen.

Linser und Helber, Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf das Blut und Bemerkungen über die Einwirkung von Radium und ultraviolettem Lichte. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 83, S. 479.

Verff. bestrahlten Hunde, Kaninchen und Ratten bis zur Erreichung von Leukocytenfreiheit im kreisenden Blute. Eine Verringerung der Erythrocythenzahlen, der Blutplättchen und des Hämoglobingehaltes fand sich nur entsprechend der Abnahme des Allgemeinzustandes der Tiere. Trotz des massenhaften Zerfalles von weissen Blutkörperchen veränderte sich auch die Zahl der Blutplättchen nicht, ein gerade in Hinblick auf eine noch geltende Theorie der Blutplättchenentstehung wichtiger Befund. Die Röntgenstrahlen wirken also nur rein elektiv auf die weissen Blutkörperchen. Am raschesten gingen die Lymphocyten zu Grunde, die polynukleären Zellen verminderten sich anfangs relativ langsam, die übrigen Leukocytenformen unterliegen der Einwirkung der Röntgenstrahlen anscheinend nur in geringem Grade. Leukocytenansammlungen in Organen, die das Verschwinden der weissen Blutkörperchen aus dem Blute hätten erklären lassen, wurden trotz eingehender Untersuchungen nicht gefunden. Im Gegenteil zeigten sich, zumal bei Kaninchen, neben dem Blut auch Milz, Knochenmark und Darmfollikel stark verarmt an weissen Blutkörperchen. Diese Leukopenie der inneren Organe tritt aber erst später ein, als die im cirkulirenden Blute bemerkbare, sodass also in letzterem die Leukocyten am meisten von allen Geweben dem zerstörenden Einflusse der Röntgenstrahlen unterliegen.

In dem Serum bestrahlter Tiere fanden sich nun Stoffe, die leukotoxisch wirken. Setzt man zu einer leukocytenhaltigen Flüssigkeit (Empyem) das Serum bestrahlter Tiere oder injicirt man es nichtbestrahlten Tieren, so tritt nach 1—2 Stunden eine ausgiebige Auflösung von Leukocyten auf. Diese leukotoxische Eigenschaft scheint etwa der Stärke der

vorhergegangenen Bestrahlungen proportional zu sein. Die Leukotoxinbildung ist nicht durch Einwirkung der Röntgenstrahlen auf das Serum bedingt, denn die Injektion von bestrahltem Serum bewirkt bei Tieren im Gegenteil eine Leukocytose. Nur da, wo das Serum bei der Bestrahlung noch Leukocyten enthielt, also aus dem Zerfall von Leukocyten, bildet sich das Leukotoxin. Mit bereits abgetöteten Leukocyten lässt sich eine Produktion von Leukotoxin nicht anregen. Genau wie anders gewonnenes Leukotoxin lässt sich das Röntgen-Leukotoxin durch Erwärmung auf 55 bis 60° inaktiviren, ferner ruft es nach anfänglicher Zerstörung der weissen Blutkörperchen eine Immunität gegen das Leukotoxin hervor.

Nach Röntgenbestrahlungen treten Nephritiden auf, die nicht durch direkte Einwirkung der Strahlen auf die Nieren bedingt, vielmehr wohl dem Leukotoxin zur Last zu legen sind.

Radium und ultraviolettes Licht haben keinen wesentlichen Einfluss auf das Blut. Alkan.

N. Gierlich, Ueber infantilen Kernschwund. Deutsche med. Wochenschr. 1905, N. 37.

G. beobachtete bei einem 14jährigen Mädchen eine angeborene Lähmung beider N. faciales, des linken N. hypoglossis und der Blickrichtung nach links und rechts bei erhaltener Convergenz. Die Lähmung ging mit Atrophie einher und war im Gebiete der Nn. faciales complet im Augen- und Wangenteil, während die Mundwinkel nach beiden Seiten verzogen werden konnten. Die elektrische Erregbarkeit war im Gebiete beider Nn. faciales wie des linken N. hypogl. am Nerven wie Muskel auf den galvanischen und faradischen Strom erloschen; nur die unteren Mundwinkel waren direkt mit beiden Strömen vom Muskel (nicht aber vom Nerven) erregbar. Der Herd der Lähmung dürfte frontalwärts vom Abducenskern in der Med. oblongata und in dem caudalen Brückenende zu suchen sein. Die Affektion war angeboren und stabil seit der Geburt; es dürfte eine Aplasie oder Hypoplasie dieser Teile resp. der Kerne dieser Gegend vorliegen. S. Kalischer.

H. Curschmann, Ueber Muskelhypertrophien hyperkinetischen Ursprungs bei toxischen Polyneuritiden. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 34.

Im ersten Falle bestand bei einem Alkoholisten mit Neuritis des N. ischiad. rechts und Peroneus links infolge heftiger Crampi der rechten Wadenmuskulatur eine hochgradige Hypertrophie des M. gastrocnemius dexter. Im zweiten Falle lag Tabakspolyneuritis mit typischer Amblyopie vor und heftigen Crampi der Extensoren der Unterschenkel; die Mm. tibiales antici waren hypertrophisch und geschwächt; die galvanische direkte Erregbarkeit gesteigert. Eine histologische Untersuchung der Muskeln konnte nicht vorgenommen werden. Die Fälle des Verf.'s lehren, dass auf Basis von toxischen Neuritiden Crampi und Hypertrophien der geschwächten und beteiligten Muskeln auftreten können. S. Kalischer.

B. Hahn, Beitrag zur Pathogenese der transitorischen Aphasie bei Typhus abdominalis und ihrer Beziehung zum akuten circumskripten Oedem. Wiener klin. Wochenschr. 1904, No. 46.

Ein 12jähriger Knabe zeigte im Verlaufe des Typhus abdominalis sechs Tage lang anhaltend die Symptome einer completen motorischen Aphasie, die plötzlich auftraten und plötzlich schwanden. Gleichzeitig mit dem Auftreten der Aphasie zeigte sich hier an der Haut eine Urticaria gigantea resp. ein akutes umschriebenes Hautödem. Wegen des transitori-Charakters der Aphasie beim Typhus, wegen des plötzlichen Auftretens und Schwindens wie des gelegentlichen Intermittirens und endlich wegen ihres häufigen Auftretens in der Reconvalescenz sucht H. die Ursache nicht in grobanatomischen Veränderungen, sondern in vasomotorischen Vorgängen, die durch Toxine hervorgerufen werden. Für diese Annahme bietet dieser Fall durch das gleichzeitige Hautödem eine grosse Stütze.

S. Kalischer.

R. Henneberg, Ueber einen mit Bulbärparalyse complicirten Fall von combinirter Systemerkrankung. Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. 16, H. 4.

Bei einer 38jährigen Arbeiterfrau bestanden neben Parese und Atrophie der unteren und oberen Extremitäten Blasenstörungen, Bulbärsymptome und Schwund der Patellarreflexe und Augenmuskellähmungen. Die Diagnose wurde anfangs auf combinirte Erkrankung der Rückenmarksstränge, später auf chronische Herdmyelitis oder atypische Sclerosis multiplex gestellt. Die anatomische Untersuchung ergab Degeneration der Pyramidenseitenstränge, der Kleinhirnseitenstrangbahnen und der Hinterstränge sowie Schwund der Ganglienzellen in den Clark'schen Säulen, Vorderhörnern und in den Kernen der Med. oblongata. Die Hinterstrangsaffektion unterschied sich wesentlich von der der Tabes dorsalis. Der Verlauf erwies sich klinisch und anatomisch als ein abgelaufener. Die Degenerationen konnten auch in diesem Falle nicht als systematische im strengsten Sinne angesehen werden und schienen durch anfängliche diffuse kleinere Degenerationsherde bedingt zu sein. Auch in einigen anderen complicirte wie hier eine Bulbärparalyse und spinale Muskelatrophie das Bild der combinirten Strangdegeneration. S. Kalischer.

Valude, Le blépharospasme traité par les injections profondes d'alcool au niveau de l'émergence du nerf facial. Annales d'oculist. 1905, Dec.

V. hat Fälle von Lidkrampf mit Erfolg durch tiefe Injektionen von Alkohol (80° mit Zusatz von 0,01 Cocain auf den Cubikcentimeter) an der Austrittsstelle des N. facialis aus dem Foramen stylomast. behandelt. Die alsbald eintretende Gesichtsnervenlähmung verschwand in kurzer Zeit, die Lidkrämpfe hörten auf. Freilich ist die Zeit der Heilungsdauer bisher noch eine kurze; ob der Erfolg ein dauernder sein wird, bleibt abzuwarten. (Ref.). Bernhardt.

F. Necker, Ueber die Verwendung des Isoforms in der dermatologischen Therapie. (Aus Dr. M. Joseph's Poliklinik f. Hautkrankh. in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 38.

Das Isoform (Parajodoanisol), eine ungiftige, in Wasser nicht lösliche, angenehm nach Anis riechende krystallinische Substanz von stark antiseptischen Eigenschaften kommt als 50proc. mit Ca. phosphor. gemischtes Pulver, als 50proc. Glycerinpaste, sowie in verschiedenen Verbandstoffen in den Handel. N. hat es, ausser in der klinischen Chirurgie, insbesondere bei 60 Männern mit meist venerischen Genitalgeschwüren versucht. Da das 50proc. Pulver seiner ätzenden Wirkung wegen den Kranken nicht in die Hände gegeben werden soll, wurde es von ihm selbst in zweitägigen Intervallen mit einem festen Wattetupfer sorgsam aufgetragen, was in der Regel nur leichtes Brennen hervorrief; in der Zwischenzeit benutzten die Pat. ein mit Ca. phosphor. auf 5—10 pCt. verdünntes Pulver. Die Geschwüre reinigten sich meist sehr schnell und der Gewebszerfall kam bald zum Stillstand. Bei gleichzeitiger Balanitis genügte eine einmalige Anwendung der 50proc. Paste, um die Sekretion zum Versiegen zu bringen. Dagegen erwies sich das Präparat nicht immer als reizlos. Bei einem Pat., bei dem ein eröffneter Bubo mit 5proc. Gaze tamponirt und dann mit einem impermeablen feuchten Verbande bedeckt worden war, entstand nach 24 Stunden ein ausgebreitetes scharlachähnliches Exanthem, in 5 anderen Fällen, trat — übrigens auch unter feuchten Verbänden — eine in Oedem und Pustelbildung sich äussernde lokale Reizung ein. Andererseits wurde von einem Pat. das Isoform gut vertragen, bei dem vorher Jodoform eine Dermatitis hervorgerufen hatte. — Bei Bubonen, die freilich nebenbei mit Bier'scher Stauung behandelt wurden, waren sonst die Erfahrungen sehr günstige. — Von oberflächlichen mykotischen Processen heilten nach 2—4maliger Anwendung einer 10- oder 25proc. Isoformsalbe eine Trichomycosis palmellina und mehrere Fälle von Pityriasis versicolor vollständig, solche von Herpes tonsurans teilweise. Auch bei Sycosis vulgaris hatte die Salbe recht gute Wirkung. — Bei Gonorrhoe zeigte sich das Mittel in $^1/_2$—3proc. Emulsionen oder 5proc. Stäbchen sehr wenig verlässlich, während bei postgonorrhoischer Urethritis einige Druckspülungen mit $^1/_2$proc. Emulsion anhaltende Besserung zur Folge hatten. Befriedigend wirkten Injektionen der Emulsion in je einem Falle von ulceröser, postpuerperaler und tuberkulöser Cystitis; die subjektiven Beschwerden wurden gemildert und die Capacität der Blase stieg. H. Müller.

F. v. Veress, Ueber Lupus vulgaris postexanthematicus. (Aus Dr. P. S. Unna's Dermatologicum in Hamburg.) Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 40, No. 11.

Bei einem 6jährigen Knaben hatte sich im Anschluss an Wasserpocken, deren Blasen verschorft, aber nicht geheilt waren, ein disseminirter Lupus entwickelt; es bestanden im Gesicht, an den Extremitäten und am Gesäss 16 zerstreute, linsen- bis markstückgrosse Herde, die sämmtlich excidirt wurden. — Während die meisten Autoren annehmen, dass es sich in derartigen Fällen, wie sie nach Scharlach, Masern, Varicellen mehrfach

beobachtet worden sind, um eine durch das Fieber und die Schwächung des Organismus begünstigte hämatogene Infektion der Haut von einem vorhandenen inneren tuberkulösen Herde aus handelt, hält Verf. die Entstehung durch äussere Inoculation für wahrscheinlicher. Für eine solche scheint ihm namentlich das Fehlen von Metastasen in inneren Organen und von allgemeiner Embolisation, die Entstehung des Lupus nach Ablauf des akuten Exanthems und nicht während desselben, sowie die häufig vorkommende spätere Vermehrung der Efflorescenzen zu sprechen. Die Multiplicität und das gleichzeitige Auftreten der Herde lassen sich seiner Ansicht nach auch bei der Annahme einer Infektion von aussen ganz gut erklären, da die durch das Exanthem hervorgerufenen vielen Läsionen der zarten Kinderhaut, das Jucken und Kratzen die beste Vorbereitung und Gelegenheit für die Uebertragung und Ansiedelung der Tuberkelbacillen bilden. — Auch die vom Verf. gefundenen histologischen Veränderungen entsprechen denen eines Inoculationslupus und gaben gar keinen Anhalt für einen embolischen Ursprung: die Herde lagen meist dicht unter dem Epithel im Stratum papillare und liessen nirgends eine engere Beziehung zu den Gefässen erkennen. H. Müller.

Grosz, Ueber nichtgonorrhoische Urethritis. Arch. f. Dermatologie. Bd. 75. S. 39.

Verf. kommt in Uebereinstimmung mit den Erfahrungen anderer Beobachter zu einer Einteilung der nichtgonorrhoischen Urethritiden in zwei wesentlich von einander verschiedene Gruppen, diejenige der akuten rasch und günstig verlaufenden und diejenige der chronischen, äusserst hartnäckigen Fälle. Die ersten können, wie auch experimentell erwiesen worden ist, durch Eindringen verschiedener Bakterienarten in die Urethra entstehen. In diesem Falle unterdrücken die eingebrachten Bakterien die normale Urethraflora für einige Zeit und damit ist eine rasch zurückgehende Entzündung verbunden. Oder es dringen Toxine in die Urethra, wie das experimentell durch Einbringen abgetöteter Kulturflüssigkeiten veranschaulicht werden kann, und erzeugen eine ebenfalls akut verlaufende aseptische Eiterung. Für die chronischen Fälle kann Verf. sich nicht zu einer bestimmten ätiologischen Erklärung entscheiden. Er hält es für fraglich, ob die hier gefundenen Bakterien, die auch normalerweise in der Harnröhre vorkommen, wirklich die Krankheitserreger sind, oder ob in diesen Fällen eine nicht näher nachweisbare Aenderung der Urethralschleimhaut entsteht in dem Sinne, dass dieselbe für gewisse Bakterien günstigere Lebensbedingungen darbietet. Praktisch von Interesse ist der Zusammenhang solcher chronischer Urethritiden bei verheirateten Männern mit einem gynäkologischen Leiden der Ehefrau, von dem aus immer neue Reinfektionen erfolgen können. In einem vom Verf. mitgeteilten Falle war die Beseitigung eines hochgradigen Prolapses der Vaginalschleimhaut und des Uterus mit begleitendem Fluor auch für die chronische Urethritis des Mannes heilsam, während in einem zweiten Falle die gynäkologische Behandlung der Ehefrau versagte. — Uebrigens sind nach den Erfahrungen des Referenten auch in chronisch verlaufenen Fällen dieser Art

durch geeignete Lokalbehandlung nicht selten therapeutische Erfolge erreichbar. B. Marcuse.

Siter and **Uhle,** The use of jodide of silver in urethritis. University of Penns. med. bullet. May 1905, No. 3, p. 89.

Verff. haben das in der Photographie vielgebrauchte Jodsilber (AgJ) zur Behandlung gonorrhoischer Urethritis angewandt. Sie kamen auf dieses medicinisch fast kaum benutzte Präparat durch Zufall indem sie ein anderes sehr wirksames Silberpräparat, das sie nicht nennen, das aber sehr schmutzig und deshalb unbrauchbar war, zu entfärben versuchten. Das Silberjodid, das in Wasser unlöslich ist. wandten sie in einer 5proc. Emulsion an, für deren Herstellung sie Quittenschleim (Mucilago cydoniae) empfehlen. Es wurden über 100 Patienten damit behandelt und sowohl in akuten Fällen wie in chronischen hervorragende Erfolge erzielt. Das Mittel wurde in der erwähnten Concentration auch in ganz frischen und ursprünglich schmerzhaften Fällen ohne Beschwerden vertragen. Das akute Stadium wurde durch dasselbe erheblich verkürzt, aber auch zur völligen Beseitigung der Fäden war kein anderes Medikament nötig. In älteren Fällen von Urethritis posterior wurden tiefe Harnröhreninjektionen mit der gleichen Concentration vorgenommen, bei Infiltraten wurde durch gleichzeitige Bougiebehandlung auch in alten Fällen völliges Schwinden der Fäden erreicht. Einige Male kamen 10proc. Emulsionen zur Anwendung. Verff. fordern zur Nachprüfung auf, in allen Fällen, wo eine Silberbehandlung indicirt erscheint. B. Marcuse.

v. Franqué und **Garkisch,** Beiträge zur ektopischen Schwangerschaft. Zeitschr. f. Heilk. 1905, H. 9.

In dem einen der beiden von den Verffn. beschriebenen Präparate von ektopischer Schwangerschaft handelte es sich um Implantation des Eies in einem nach dem Uterus zu blind endenden Tubengang und sekundäre Ruptur der Tube fern von der Placentarstelle nach völliger Ausstossung des dreiwöchentlichen Ovulums aus der Fruchtkapsel. — Im zweiten Falle handelte es sich um eine Graviditas interstitialis mensis II, Ruptur, Resektion des linken Uterushornes. — Als Hauptergebnis ihrer Untersuchungen an den interessanten Präparaten heben die Verff. hervor:

1. Die congenitale Divertikelbildung ist als Ursache der Extrauterinschwangerschaft erwiesen und macht auch die gleiche Wertigkeit erworbener Divertikel, im weitesten Sinne genommen wahrscheinlich. — 2. Interstitielle Gravidität ist auch ohne Divertikelbildung und ohne Salpingitis nodosa möglich, verursacht durch Verengerungen und Faltenverwachsungen des uterinen Tubenabschnittes. — 3. Die deciduale Reaktion des intermuskulären Bindegewebes bei Tubargravidität ist sichergestellt, ebenso die Entwickelung einer regelrechten Decidua basalis und capsularis in der Tube. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. **10. Februar.** **No. 6.**

A. Jolles, Ueber den Nachweis der Pentosen im Harn. Centralbl. f. inn. Med. 1905, No. 43.

J. bespricht die Schwierigkeit mittels der klinisch benutzten Verfahren Pentosen und Glykuronsäuren im Harn von einander zu scheiden. Er empfiehlt zum sicheren Nachweis ersterer folgendes Verfahren. 10—20 ccm Harn werden mit essigsaurem Natron und Phenylhydrazin eine Stunde gekocht, dann kalt gestellt. Der entstandene Niederschlag wird gewaschen, in ein Destillirkölbchen gebracht und nach Zufügung von concentrirter Salzsäure in ein mit destillirtem Wasser beschicktes Röhrchen überdestillirt. Das Destillat giebt, wenn Pentosen zugegen sind, mit dem Bial'schen Orcin-Salzsäure-Eisenchlorid-Reagenz Grünfärbung; wenn Glykuronsäure vorhanden ist, keine Färbung. A. Loewy.

1) **B. Wagner,** Die quantitative Zuckerbestimmung im Harn und ihre kliniscbe Bedeutung nebst Beschreibung eiues neues Gährungsapparates, Gährungs-Saccharo-Manometer. Müucb. med. Wochenschr. 1905, No. 48.
2) **H. Citron,** Das Gähr-Saccharoskop, ein neuer Apparat zur quantitativen Zuckerbestimmung. Deutscbe med Wochenschr. 1905, No. 44.

1) W. beschreibt einen Apparat, der auf dem Princip des Lohnsteinscben Gährungssaccbarometers beruht. Er ist jedoch derart eingericbtet, dass die Gährungsflüssigkeit nicbt mit dem Quecksilber in Berübrung kommt. Dieses bleibt sauber und es bedarf keiner besonderen Reinigung desselben vor jeder Bestimmnng.

2) C.'s Apparat beruht auf der mittels Senkwaage ermittelten Aenderung des specifiscben Gewichts, die zuckerhaltige Harne durch die Gährung erfahren. Um aus der Differenz der specifischen Gewichte genau den Zuckergehalt zu erfahren, ist eine gute Mischung der Harnhefesuspension und Kenntnis der Temperatur der gährenden Flüssigkeit erforderlich. Für beides ist bei dem C.'scben Apparat durcb eigenartige Anordnung gesorgt. An Skalen lässt sicb der Proceutgehalt des Harns und die Temperaturcorrektur direkt ableseu. Der Apparat soll Werte ergeben, die mit den des Lohnstein'schen übereinstimmen. A. Loewy.

---

1) **R. Claus** und **G. Embden,** Pankreas und Glykolyse. Hofmeister's Beiträge. Bd. VI, S. 214.
2) **O. Cohnheim,** Ueber Kohlehydratverbrennung. (III. Mitteilung.) Zeitschrift f. physiol. Chem. Bd. 43, S. 547.
3) **R. Claus** und **G. Embden,** Pankreas und Glykolyse II. Hofmeister's Beiträge. Bd. VI, S. 343.

1) Cohnheim batte Versuche mitgeteilt, nach denen sicb aus dem Pankreas ein kocbbeständiges Extrakt gewinnen lässt, das im Verein mit Muskelpresssaft in kurzer Zeit grössere Mengen Traubenzucker zu zerstören vermag, während das Pankreasextrakt für sicb ohne Einfluss auf Traubenzucker ist, ebenso wie der Muskelpresssaft, der höchstens ganz minimale glykolytische Eigenschaften besitzt. Diese Versuche können Verff. auf Grund eingehender Nachprüfung nicht bestätigen und kommeu zu dem Schluss, dass die beobachtete Zuckerzerstörung nicht fermentativer, sondern wabrscheinlich bakterieller Natur ist.

2) Gegen diese Schlussfolgerung wendet sich C. in einer kurzen Mitteilung und zeigt an neuen Versuchen, dass C. und E. aus dem Grunde zu negativen Resultaten gekommen sind, weil sie ihre Presssäfte mit pbysiologiscber Kocbsalzlösung verdünnt hatten. Ein Zusatz von Chlornatrium aber bebt die Fermentwirkung auf, während Wasser indifferent ist.

3) C. und E. haben daraufhin noch einmal Versuche mit Paukreassaft unter Vermeidung von physiologischer Kochsalzlösung angestellt, sind aber zu keinem anderen Resultat gekommeu. Sie balten darum nacb wie vor an ihrer Behauptung fest, dass die von Cohnheim beobachtete Glykolyse auf zufällige Verunreinigungen — wahrscheinlich bakterieller Natur — zurückzufübreu ist. Wohlgemuth.

G. Satta, Studien über die Bedingungen der Acetonbildung im Tierkörper. Hofmeister's Beiträge. Bd. VI, S. 376.

In kleinen Mengen tritt Aceton in fast jedem Harn auf. Die Entziehung von Kohlehydraten führt zur Vermehrung, die Zufuhr zur Herabsetzung der Acetonausscheidung. Als Quelle grosser Mengen von Acetonkörpern ist sicherlich nicht das Eiweiss zu betrachten. Das geht hervor einerseits aus dem Verhältnis der Eiweisszersetzung zur Acetonausscheidung — es wurde oft mehr Aceton constatirt, als dem Eiweissverlust entsprach —, andererseits konnte niemals ein Parallelismus zwischen Stickstoff-, Phosphor-, Schwefel-Ausscheidung und dem Aceton festgestellt werden. Da die Kohlehydrate wegen ihrer hemmenden Wirkung auf die Acetonproduktion nicht in Betracht kammen, so verbleibt als Quelle nur noch das Fett.

Wohlgemuth.

C. Lewin, Ueber experimentell bei Hunden erzeugte Tumoren nach einer Krebsübertragung vom Menschen. (Aus dem städt. Krankenh. Gitschinerstrasse in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 33.

Verf. übertrug zum Studium der Autolyse im lebenden Organismus Kaninchen und Hunden Organstückchen, Organbrei und auch Carcinomstückchen in die Bauchhöhle. Die letzteren rührten von einer Frau her, die an einem überaus bösartigen Ovarialcarcinom zu Grunde gegangen war. Der Hund, dem von diesem Carcinom Stückchen beigebracht waren, wurde nach drei Wochen getötet. Es fanden sich bei ihm zahlreiche Knötchen auf dem Peritoneum, ein Tumor von Kirschgrösse auf der Laparatomienarbe und geschwollene nicht verkäste Lymphdrüsen. Mit Stückchen von Lymphdrüse und Peritonealknötchen werden zwei weitere Hunde geimpft und nach ca. zwei Monaten ihre Bauchhöhle untersucht. Bei beiden fanden sich ein Tumor an der Narbe, Knötchen auf dem Peritoneum und bei dem zuletzt genannten Hunde stecknadelkopfgrosse Knötchen in der Leber. Die mikroskopische Untersuchung der Knötchen vom ersten Hunde ergab Anhäufungen von Rundzellen, dazwischen einige gelappte Kerne und spindelförmige Zellen, ferner grössere blasse Zellkerne. Die Lymphdrüsen zeigten nur das Bild entzündlich geschwollener Drüsen. Die Narbengeschwulst bestand aus sich netzartig kreuzenden Bindegewebsfasern, Rundzellen, spindeligen Zellen und gelapptkörnigen Leukocyten. Nekrosen und Riesenzellen waren nicht vorhanden. Bei dem zweiten mit Peritonealknötchen des ersten geimpften Hunde bestanden mikroskopisch die Peritonealknötchen aus zahlreichen Zellen mit grossem blassen Kern, Leukocyten und Rundzellen. Nekrosen oder Riesenzellen waren nicht vorhanden. Der Bauchdeckentumor zeigte reichliche Bindegewebsentwickelung, Züge kleinzelliger Infiltration und in den Maschen zwischen den Bindegewebszügen protoplasmareiche Zellen mit grossen, sich blassfärbenden Kernen. Zwischen diesen Zellen fanden sich Leukocyten. Etwas ältere Tumorstücke zeigten stellenweise Verfettung der Zellen und nekrotischen Partien. Die kleinen Leberherde bestanden aus grossen, blassen, protoplasmareichen Zellen, deren teils runde, teils längliche Kerne sich blass färbten, und aus wenigen Leukocyten und Lymphocyten. Die Umgebung des Knötchens war nicht entzündet. Die Knötchen und der Tumor des mit Lymphdrüsenmasse

geimpften Hundes boten mikroskopisch dasselbe Bild. — Verf. glaubt, dass die von ihm erzeugten Geschwülste nicht einfache entzündliche Neubildungen sind, wie sie nach mancherlei physikalischen oder chemischen Reizungen des Peritoneums, nach Parasiteninjektionen und Organüberpflanzungen öfter gesehen worden sind. Dagegen spricht ihre Uebertragbarkeit. Infektiöse Granulome scheinen es auch nicht zu sein, sonst hätten die Impfungen mit suspendirten Tumorpartikelchen bei Mäusen, Meerschweinchen und Kaninchen zu irgend welchen Erscheinungen führen müssen. Wahrscheinlich sind es Blastome, sicher aber wohl keine Carcinome oder Sarkome.

Geissler.

Bardenheuer und **Feinen**, Ein Beitrag zur Pseudarthrosenbehandlung des Humerus. Festschrift zur Eröffnung der Akademie für prakt. Medicin in Cöln. Cöln 1904. S. 241.

B. hat bei einem 52jährigen äusserst schwachen Individuum mit schwerer Pseudarthrose des rechten Humerus in der Mitte nach Excision der $^1/_2$ cm langen bindegewebigen Narbe und der Vereinigung der Fragmente durch Silberdrahtnaht zur Sicherung der Heilung eine Rippenimplantation angeschlossen. Ein zungenförmiger Hautschnitt von ca. 12 cm Länge, 4 cm Breite wurde über dem sternalen Ende der rechten 3. Rippe mit der Basis zur rechten Achsel hin geführt. Es folgte die zweimalige subperiostale Durchsägung der Rippe an dieser Stelle in einer Ausdehnung von 6 cm unter Schonung der umgebenden Weichteile, besonders der Art. intercostalis, mit der Gigli'schen Säge und die vorsichtige Lösung des Rippenstückes an der Hinterfläche. Der dadurch gewonnene, aus Rippe, Periost, Muskulatur, Art. intercostalis und Haut bestehende Lappen wurde dann nach einer seitlichen Verschiebung auf die durch Draht vereinigten Knochenstücke des Humerus transplantirt und daselbst durch zahlreiche Catgutnähte in der Weise fixirt, dass das sternale Ende des Rippenstückes dem distalen, das axillare dem proximalen Fragment auflag. Nach 4 Wochen, während welcher Zeit die Knochenenden ziemlich fest aneinander geheilt und die Wunden grösstenteils vernarbt waren, erfolgte die Durchtrennung der Hautbrücke und die Entfernung des Silberdrahts. Die Verheilung der Bruchenden erwies sich nach längerer Fixation in Gypsverbänden als vollkommen knöchern.

Joachimsthal.

F. Roskoschny, Ein Fall von angeborener, vererbter Verbildung beider Knie- und Ellbogengelenke. Zeitschr. f. Chir. Bd. 76, H. 4—6.

Es handelte sich um beiderseitige Genu valga mässigen Grades bei Vater und Sohn, hervorgerufen durch einen vollständig isolirten mit Femur und Tibia breit articulirenden Condylus internus von mächtiger Grösse, durch dessen Keilwirkung das Kniegelenk ganz seiner normalen Configuration verlustig gegangen war. Als Nebenbefund besassen Vater und Sohn am homologen Gelenk der oberen Extremität, dem Ellbogengelenk angeborene Luxation des Radiusköpfchens.

Joachimsthal.

Rebentisch, Ein eigenartiger Fremdkörperbefund bei Appendicitis. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 16.

Fall von gangränöser Appendicitis im Schenkelbruchsack bei einer 74jährigen Frau. Der Wurmfortsatz enthielt über hundert im Eiter liegende kleine Fremdkörper (Traubenkerne, Emaillesplitter, Knochensplitter, Kieselsteinchen, Gallensteintrümmer und Darmsteinchen). Der seltene Befund ist wahrscheinlich so zu erklären, dass nach einem Appendicitisanfall vor 5 Jahren durch Narben und Adhäsionen die peristaltischen Bewegungen des Blinddarms und Wurmfortsatzes beschränkt waren und sich die Fremdkörper aus dem flüssigen Kot leicht abscheiden und in den abwärts gerichteten Wurmfortsatz senken konnten. Peltesohn.

Majewski, Arteficieller Leistenbruch. Bericht aus einer Vereinssitzung in No. 9 u. 10 des „Militärarzt". Wien 1905.

Der betreffende Kranke — ein Soldat — wurde wegen Leistenbruchs dem Spital überwiesen. Der Verdacht, dass der Bruch ein künstlicher sei, wurde dadurch erweckt, dass sich neben dem geschlossenen Leistenringe ein Riss im M. obliquus abdominis befand, durch den sich Eingeweide vordrängten. Die künstliche Erzeugung wurde schliesslich zugegeben und folgermaassen geschildert: Lagerung mit angezogenen Beinen auf ein Bett, kräftiges Anziehen des Hodensacks. Darnach stiess ein Mann mit aller Gewalt den Mittelfinger in der Richtung des Leistenkanals in den Bauch; darauf wurde der Kranke sofort aufgestellt und so lange geschüttelt, bis der Bruch heraustrat. Peltesohn.

R. Greef, Studien zur Pathologie der Glaskörperfibrille. Arch. f. Augenheilk. LIII., 2, S. 119.

Nach den Untersuchungen von G. ist die Glaskörperfibrille im ausgewachsenen Zustand unveränderlich. Sie ist nicht imstande nachzuwachsen, sich neu zu bilden oder zu teilen. Eine Regeneration der Glaskörperfibrille giebt es demnach nicht, nur die Glaskörperflüssigkeit kann sich neu absondern. Ebensowenig giebt es eine fibrilläre Entartung des Glaskörpers, die Teilungen und Vermehrungen der Fibrillen zur Voraussetzung hätte. Etwas anderes ist die sogenannte Organisation des Glaskörpers, d. h. das Hineinwuchern von Neuroglia, Bindegewebe und Blutgefässen, was hauptsächlich von den Gefässen der Retina und Chorioidea aus erfolgt. Die einzige Veränderung, welche die Glaskörperfibrille eingeht, ist ihre Auflösung bei Ernährungsstörungen im Gebiete des Corpus ciliare und des Orbiculus ciliaris. Horstmann.

J. Meller, Histologische Veränderungen des Auges bei der Keratitis disciformis. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII., II, 4.

Bei der Keratitis disciformis handelt es sich um einen wohlumschriebenen Krankheitsherd, der zweifellos durch eine Infektion zu Stande kam. Die übrige Hornhaut ist mit Ausnahme geringer sekundärer Veränderungen gesund. Die Erkrankung besteht in einer entzündlichen Infiltration, welche

von der in der Oberfläche gelegenen Infektionsstelle aus in das umgebende Hornhautparenchym gleichmässig nach allen Richtungen, auch in die Tiefe, fortschreitet und dadurch einen scheibenförmigen Herd mit stärker saturirtem Rande erzeugt. Diese Tendenz, sich der Fläche und Tiefe nach auszubreiten, verschwindet rasch, indem sehr bald eine totale Nekrose des Infiltrates und wohl auch der darin befindlichen Krankheitserreger eintritt.

Horstmann.

Lebram, Ueber Spontanblutungen infolge von Arrosion des Sinus transversus bei Scharlachotitis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, H. 1.

Auf Grund zweier eigener und einer Anzahl in der Litteratur vorliegender Fälle von Spontanblutungen durch Arrosion des Sinus transversus spricht sich Verf. dahin aus, dass die Gefahr des Eintretens derselben gleich ist bei akuten und chronischen Otitiden. Aetiologisch kommen Scharlach, Phthise, Cholesteatom in Betracht; bei den akuten Fällen scheint Scharlach am häufigsten zu den Blutungen Veranlassung zu geben und zwar infolge schnellen Eintretens einer Nekrose des Warzenfortsatzes und der Sinuswand. Die Frage, ob die operative Freilegung des Sinus bei Scharlach nicht eine Prädisposition für die spätere Arrosion schaffe, glaubt Verf. verneinen zu müssen, da auch Sinusblutungen in drei Fällen auftraten, die nicht operirt worden waren. Jedenfalls sei die Gefahr bei Nichtfreilegung des Sinus grösser, was daraus hervorgehe, dass es in allen Fällen ohne operative Eröffnung des Proc. mast. zu letaler Sinusblutung kam, während in den drei operirten Fällen zwei gerettet wurden und der dritte einer Complikation erlag. Als eine der hauptsächlichsten Schlussfolgerungen für die Praxis ergiebt sich, nach Verf., aus seinen Ausführungen die Notwendigkeit einer strengen Ueberwachung von Scharlachpatienten nach der Aufmeisselung, besonders dann, wenn bei der Operation der Sinus freigelegt wurde.

Schwabach.

Most, Topographisch-anatomische und klinische Untersuchungen über den Lymphgefässapparat des äusseren und des mittleren Ohres. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 64, S. 189 u. 233.

Verf.'s an den Leichen von neugeborenen Kindern vorgenommene Injektionen der Lymphgefässe des äusseren und mittleren Ohres führten zu dem Ergebnis, dass ein continuirliches Capillarnetz anzunehmen ist, welches von der Ohrmuschel und dem äusseren Gehörgang durch das Trommelfell hindurch nach der Pauke und der Tube und schliesslich bis zum Pharynx hin sich erstreckt. Für die klinischen Verhältnisse ergiebt sich, nach Verf., folgendes: Bei Otitis media stehen für den Lymphabfluss zwei Hauptwege zu Gebote: erstens der in das Lymphgebiet des äusseren Ohres und zwar meist durch das Trommelfell hindurch eventuell durch eine vermittelnde Myringitis vorzüglich zu den subauricularen Drüsen oder vielleicht durch Fortpflanzung des Entzündungsprocesses durch den Warzenfortsatz hindurch durch das subkutane Lymphgebiet und zu den seitlichen tiefen Cervicaldrüsen. — Der zweite Hauptweg führt gegen die Tuba hin zur Glandula retropharyngeal. lateral. (Retropharyngealabscess) und durch diesen hindurch, oder aber an ihr vorbei zu den Glandul. cervical. lateral.

Wird dieser Abflussweg hauptsächlich bei Kindern in den ersten Lebensjahren seitens der Lymphe gesucht, so dürfte der andere für Erwachsene der maassgebende sein. Schwabach.

Richardson, Gangrene of the tonsil. The americ. journ. of the med. science. 1905, Oct.

Verf. hat zwei Fälle dieser sehr seltenen Krankheit beobachtet, von der er in der Litteratur nur 3 Fälle nachweisen konnte. Da die Diagnose keine Schwierigkeiten bietet, die physikalischen Zeichen und die Erscheinungen der Krankheit, die bakteriologische Untersuchung und der infauste Verlauf klar daliegen, so ist die Seltenheit sicherlich begründet.

In dem einen Falle begann die Krankheit als Mandelentzündung, dann zeigten sich weisse Flecken auf der rechten Mandel, die zunächst für Diphtherie gehalten und mit Serum behandelt wurden. Die Therapie versagte, der Belag wurde grau und nekrotisch, hohes Fieber mit Delirien stellten sich ein und Patient starb. Der zweite Fall begann gleichfalls als Angina mit grauem Belag der Gaumenbögen und der Tonsillen. Zunächst trat Besserung ein; dann trat mit hohem Fieber auf der linken Tonsille ein grauer Belag mit Nekrose auf. Derselbe wurde curettirt; es fanden sich in demselben ausser einem Diplococcus, der dem D. lanceolatus sehr ähnlich war, Staphylokokken. Der nekrotische Belag dehnte sich aus und Pat. starb an Erschöpfung. Autopsien wurden nicht gemacht.

W. Lublinski.

Kahler, Zur Radiumbehandlung des Skleroms. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 32.

Nachdem Fittig die Röntgenbehandlung bei Sklerombehandlung eingeführt und auch Ransi gute Erfolge aufweisen konnte, hat Verf. das Radium versucht und behauptet, dass dasselbe ebenso wie Carcinom- und Sarkomgewebe, so auch das Skeromgewebe beeinflusst. W. Lublinski.

Weichselbaum und **Ghon,** Der Micrococcus meningitidis cerebrospinalis als Erreger von Endocarditis, sowie sein Vorkommen in der Nasenhöhle Gesunder und Kranker. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 24.

Die Angaben über die Verbreitung des Meningococcus im Körper halten zum grössten Teil einer strengen Kritik nicht stand, da positive Befunde zum grössten Teile lediglich durch mikroskopischen Befund gestützt sind, während der culturelle Nachweis fehlt. Verff. haben daher in der letzten Epidemie die Frage vom Uebergang in die Organe geprüft und konnten in einem Falle von Endocarditis im Anschluss an Cerebrospinalmeningitis den Meningococcus als alleinigen Mikroorganismus in den Efflorescenzen nachweisen. Dieser kann somit in die Blutbahn übergehen. Für die Epidemiologie der Meningitis ist es von grösserer Bedeutung, dass Verff. in einer grösseren Zahl von Leuten mit Rhinitis aber auch bei ganz Gesunden, die mit Meningitiskranken in Berührung kamen, Meningokokken im Nasenschleim mit aller Sicherheit nachweisen konnten. Es bestehen

hier somit ähnliche Verhältnisse, wie bei anderen Infektionskrankheiten, wo ja auch die Bakterienträger für die Epidemiologie von der grössten Bedeutnng sind. H. Bischoff.

Boeg, Ueber erbliche Disposition zur Lungenphthise. Eine Untersuchung auf den Färöern. Zeitschr. f. Hyg. 1905, Bd. 49, S. 161.

In einer mehr als 10jährigen Tätigkeit als beamteter Arzt auf den Färöern konnte B. unter den dortigen patriarchalischen Verhältnissen genaue Studien darüber machen, ob eine erbliche Disposition zur Lungenphthise nachweisbar ist, wobei er sich bei einer grösseren Anzahl Familien, in denen Lungenphthise vorkam, Auskunft verschaffte nicht bloss über die Anzahl der phthisischen Individuen, sondern auch darüber, wie häufig für jede der erkrankten Personen im engeren Familienkreise Gelegenheit zur Infektion bestanden hatte, da ja die Häufung von Phthise in einer Familie nicht allein durch Erblichkeit, sondern auch auf vermehrte Infektionsgefahr zurückgeführt werden kann. B. konnte zunächst im Gegensatze zu anderen Forschern feststellen, dass Phthise auf den Färöern keineswegs so selten ist, wie vielfach angenommen wird, sie ist daselbst etwa ebenso häufig wie in anderen Ländern. Ferner fand er, dass die Phthise in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts unzweifelhaft zugenommen hat. B. führt dies auf die veränderten Lebensbedingungen nach Aufhebung des Handelsmonopols zurück. Während früher die Leute fast nur von animalischen Lebensmitteln lebten, wurden diese, als sich ein lebhafterer Handel entwickelte, ausgeführt, und die Leute lebten von Vegetabilien. Die socialen Verhältnisse verschlechterten sich auch, indem die Bewohner schnell an eine Reihe von Bedürfnissen gewöhnt wurden, wodurch der Wohlstand bei vielen zurückging. Auffällig ist, dass die Phthise weniger eine Familienkrankheit als vielmehr eine Hausstandskrankheit auf den Färöern ist. B. führt eine grosse Zahl von Beispielen an, dass die Phthise nach und nach in einem Hausstande sich verbreitete unter der Herrschaft wie unter den Bediensteten, was mit den patriarchalischen Verhältnissen zusammenhängt. Dafür, dass die Tuberkulose durch eingetrocknete und mit dem Staub verbreitete Erreger verbreitet wurde, konnten Belege nicht beigebracht werden, dagegen zahlreiche dafür, dass ein enges Zusammenleben mit Phthisikern, z. B. Benutzen desselben Bettes, die Uebertragung der Krankheit begünstigte, sodass anzunehmen ist, dass besonders das feuchte, in Form von Tröpfchen verstreute Infektionsmaterial für die Infektion von grosser Bedeutung ist. Die ausserordentlich fleissige Arbeit hat für die mystische Auffassung der erblichen Disposition zur Lungenphthise als etwas Constitutionelles, Specifisches, als einen Zustand, der sich auf Grundlage wiederholter Lungenphthisis im Geschlechte entwickelt haben soll, kein Belegmaterial beibringen können, dagegen viele Beweise, dass die Häufigkeit der Infektionsgelegenheit für die Zahl der Erkrankungen von hohem Einfluss ist.

H. Bischoff.

John C. Thresh, A series of cases of lead poisoning due to hard water. The Lancet 1905, Vol. II, No. 15.

Hartes, an Carbonaten armes Wasser vermag beim Durchlaufen blei-

haltiger Röhren beträchtliche Mengen Blei zu lösen und kann dann mehr oder minder schwere Fälle von Bleivergiftung verursachen. In einem von T. beobachteten Falle erkrankten fast alle Familienmitglieder an Bleivergiftung; als Ursache konnte nur das einem Brunnen entnommene Wasser in Betracht kommen. Die Untersuchung dieses, an kohlensauren Salzen auffallend armen, Wassers ergab einen Bleigehalt von 0,3—0,6 Gran pro Gallon (4½ Liter). Der Bleigehalt stieg aber auf mehr als Dreifache, wenn man das Wasser über Nacht in dem Pumpenrohr stehen liess; die Aufnahmefähigkeit des Wassers für Blei stieg sogar, bei geeigneter Versuchsanordnung auf mehr als das Zwölffache, ohne dass sich das Wasser trübte. In der betreffenden Gegend ergab die Prüfung anderer Brunnen ähnliche Verhältnisse. In solchen Fällen muss man Bleiröhren oder auch nur bleihaltige Röhren vermeiden; ausserdem empfiehlt es sich, das Wasser mit reinem Kalk zu versetzen. K. Kronthal.

E. Fischer und **J. v. Mering**, Ueber Proponal, ein Homologes des Veronal. Med. Klinik 1905, No. 52.

Proponal, Dipropylbarbitursäure, ist ebenso, wie das Veronal (Diaethylbarbitursäure), eine farblose, krystallinische Substanz, schmilzt bei 145°, löst sich in ungefähr 70 Teilen kochenden Wassers und in 1640 Teilen Wassers von 20°. Die wässerige Lösung schmeckt schwach bitter; in verdünnten Alkalien ist es ausserordentlich leicht löslich. Das Mittel bewährte sich in Dosen von 0,15—0,5 g als gutes Schlafmittel bei Personen, die an einfacher Schlaflosigkeit litten; der Schlaf trat innerhalb 15—40 Minuten ein und hielt 6—9 Stunden an; Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. Vergleichende Untersuchungen über die Wirkung des Proponal und Veronal ergaben, dass ersteres in der halben Dosis ebenso stark, wenn nicht stärker wirkte, als Veronal, dass es schneller seine Wirkung entfaltete und häufig auch dann, wenn die Patienten infolge von Schmerzen an Agrypnie litten. Man giebt das Proponal in Pulverform mit Wasser, Thee oder irgend einem alkoholischen Getränk. Es erscheint nicht geraten, über die Dosis von ½ g hinauszugehen. K. Kronthal.

W. Schultz, Ueber Doppeltonbildung an den Cruralgefässen. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 35.

Im Anschluss an einen einschlägigen Fall eigener Beobachtung (Aorteninsufficienz und -Stenose und einem gewissen Grade von relativer Tricuspidalinsufficienz) erörtert Verf. die Entstehung eines Doppeltones an den Cruralgefässen; die Registrirung wurde mit dem Cardiosphygmographen von Jaquet vorgenommen. — Man darf das in Rede stehende Phänomen nicht mit dem Duroziez'schen Doppelgeräusch verwechseln. — In dem vorliegenden Falle erhielt man schon aus dem Vergleich des auskultatorischen Befundes mit der sichtbaren Pulsation den Eindruck, dass der erste Ton dem Venen-, der zweite dem Arterienpulse entsprach. Es wurde sodann ein graphische Aufnahme gleichzeitig von der Vena cruralis dextra, dem Herzspitzenstoss und der Arteria radialis dextra gemacht. Indem wir wegen der Details auf das Original verweisen, heben wir hervor, dass im

vorliegenden Falle der erste Ton einer Stelle des rechten Vorhofes seinen Ursprung verdankt, während der zweite durch die vom linken Ventrikel erzeugte Pulswelle entstand. L. Perl.

B. Schaposchnikoff, Contribution à l'étude de la position du coeur dans l'exsudat d'origine inflammatoire de la séreuse du coeur. Applications à la paracentèse du péricarde. Revue de méd. 1905, No. 10.

Die Ansicht der maassgebenden Autoren ging dahin, dass beim pericardialen Erguss das Herz, infolge seines höheren specifischen Gewichtes, nach dem hinteren Raume des ausgedehnten Herzbeutels zurücksinkt. Dieser Ansicht hat Verf. schon in einer früheren experimentellen Arbeit widersprochen (Cbl. 1897, S. 742), in der er nachwies, dass das Herz in solchen Fällen auf der Oberfläche der entzündlichen Flüssigkeit schwimmt. In den 9 letzten Jahren, die seit jener Publikation verstrichen sind, hat sich bei 26 Fällen von Pericarditis eigener Beobachtung die Ansicht des Verf.'s befestigt; es spricht dafür u. a. der Umstand, dass man pericardiales Reiben bei erheblichem Erguss selbst in der Rückenlage des Patienten wahrzunehmen vermag. — An diese Erwägungen anknüpfend betont Verf., dass man bei etwaiger Punktion des Pericards nicht, wie vielfach üblich, links vom Sternum vorgehen soll, da man dabei die gefürchtete Verletzung des rechten Ventrikels an dieser Stelle gerade bewirken kann, eventuell auch gar keine entzündliche Flüssigkeit herausbefördert; eine Verletzung des rechten Ventrikels wird vielmehr am sichersten vermieden bei Vornahme der Paracentese rechts vom Brustbein im dritten resp. vierten Interkostalraum. L. Perl.

B. Boge, Metaphenylendiamin als Antidiarrhoicum. Centralbl. f. inn. Med. 1905, No. 4.

Während das Phenolphthalein, unter dem Namen „Purgen" bekannt, als Abführmittel sich bewährt hat, erweist sich das Metaphenylendiamin, das bisher nur als Reagens für salpetrige Säure diente, als Antidiarrhoicum. B., der mit diesem Mittel Versuche angestellt hat, gab zunächst 1—2 cg davon, mit Zucker vermischt, in Pulverform. Schon bei diesen kleinen Dosen war ein therapeutischer Erfolg stets sichtbar und wurde das Mittel sowohl von Diarrhoikern, als auch von Menschen mit normaler Magendarmfunktion stets gut vertragen, ohne jede schädliche Nebenwirkung. Der Urin, im Uebrigen stets normal bleibend, zeigte constant bei Diarrhoikern eine eigenartige Farbe, indem er tief dunkelbraun bezw. dunkelbraungrün erschien. Bei Menschen mit normalem Stuhlgange war er weniger dunkel, oft sogar normal gefärbt. Es schien fast so, als ob die Intensität der Färbung proportional der Schwere der Erkrankung ging. — Was weiterhin die Wirkung des Mittels anlangt, so war dieselbe eine besonders günstige bei Diarrhoen infolge verdorbener oder zersetzter Nahrungsmittel. Säuglinge oder kleine Kinder erhielten in solchen Fällen 0,01 g Metaphenylendiamin ein- bis mehrmals täglich, Erwachsene täglich dreimal 1 g. Bei chronischen Diarrhoen, sowie bei denjenigen der Phthisiker konnte ein Erfolg des Mittels nicht constatirt werden. Ueber die physiologische Wir-

kung des Metaphenylendiamins lässt sich Sicheres nicht aussagen, doch scheint es eine adstringirende und desinficirende Wirkung zu besitzen.

Carl Rosenthal.

1) **Lambinet,** Ueber die Durchdringung der Larven des Ankylostomum duodenale durch die Haut. Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 50.

2) **F. Fussela,** A case of uncinariasis. Univ. of Penns. med. bullet. 1904, No. 10.

1) Die Tatsache, dass die Larven des Ankylostomum duodenale, wie dies Looss zuerst gezeigt hat, auch von der Haut aus in den Darm vordringen können, hat L. auf eine einwandsfreie Weise durch erneuten Versuch bestätigt. Einem zwei Monate alten Hunde wurden die Larven subsukan mittels einer Pravaz'schen Spritze beigebracht, um zu verhindern, dass das Tier sie ablecke und auf diese Weise sie dem Magen zuführe. Die Einspritzung wurde unter die Bauchhaut vorgenommen und zwar wurden ca. 100 Larven injicirt. An der Injektionsstelle entstanden keine Entzündungserscheinungen. Nach 12 Tagen starb der Hund und es fanden sich in seinem Dünndarm, aber nicht im Duodenum, junge Ankylostomen von ca. 8—9 mm Länge in der Anzahl von mehreren Hunderten. Alle Schmarotzer waren ungefähr gleichalterig. Die Schleimhaut des Darmes war mit reichlichem blutigen Schleim bedeckt und wies viele Blutergüsse auf. Durch diesen Befund ist wohl die Frage, ob die Larven tatsächlich von der Haut aus ihren Weg in dem Darm finden können, entschieden.

2) Es handelt sich um das Vorkommen eines Falles von Anchylostomum duodenale, oder, wie die Amerikaner es nennen, Uncinariasis, der sich nur dadurch anszeichnet, dass der Befallene ausser dem genannten Schmarotzer noch zwei weitere, nämlich Ascaris und Trichocephalus dispar aufzuweisen hatte.

Carl Rosenthal.

Cassel, Ueber Nephritis heredo-syphilitica bei Säuglingen und unreifen Früchten. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 21.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Die Nephritis heredo-syphilitica der Säuglinge macht bei Lebzeiten selten klinische Erscheinungen. Die makroskopische Betrachtung von Nieren der an angeborener Syphilis gestorbenen Früchte und Kinder liefert ebenfalls nur ausnahmsweise positive Befunde. — Die histologische Untersuchung erweist indessen, dass sich in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle pathologische Veränderungen in den Nieren finden, die im Einzelfalle grosse graduelle Verschiedenheiten zeigen. — Bei den Kindern, die einige Zeit gelebt haben, stehen die interstitiellen und die periadventitiellen Wucherungen und die cystische Degeneration der Glomeruli im Vordergrunde. Bei den Foeten treten zu diesen Veränderungen noch die Entwickelungshemmungen an den Organen hinzu. (Spärliche Anlagen der Glomeruli und Harnkanälchen, an deren Stelle embryonales Bindegewebe.)

Stadthagen.

M. Deguy, Les pyémies métadiphthériques. Arch. génér. de méd. 1904, S. 2561.

Verf. beschreibt 3 Fälle, in welchen multiple Eiterungen im Anschluss

an Diphtherie entstanden waren. Die Eiterungen lokalisiren sich in diesen Fällen vorwiegend in den Knochen und in den Gelenken; sie können verheilen, ohne irgend welche Folgen zu hinterlassen. In den 3 beschriebenen Fällen fand Verf. als Erreger der Eiterung den Diplococcus haemophilus albus, mit dem er auch im Tierexperiment ähnliche Gelenkeiterungen erzeugen konnte. Indess können, wie Verf. in anderen Fällen festgestellt hat, auch andere Mikroben sich mit dem Löffler'schen Bacillus vergesellschaften, so der Tetragenus und zwei vom Verf. früher beschriebene Mikroben, der Micrococcus perlucidus und albus, welche vielleicht mit dem Streptococcus und Staphylococcus albus identisch sind. Diese Mikroben können im Rachenschleim und in den Pseudomembranen den Diphtheriebacillus vollkommen überwuchern. Die Schwere der Erkrankung kann abhängig sein, einmal von der Virulenz der Diphtheriebacillen, ein ander Mal von der Doppelinfektion. Durch ihre örtliche Ausbreitung können diese mit dem Diphtheriepilz symbiotisch lebenden Mikroben Eiterungen in den Drüsen, im Ohr, im Mediastinum erzeugen; auch die Pneumonien entstehen durch örtliche Einwanderung von Kokken, der durch die diphtherische Erkrankung der Bronchien der Boden bereitet wird. Dringen die begleitenden Bakterien in den Blutstrom ein, so kommt es zu Pyämie. Aber auch ohne dieses Ereignis kann die Mischinfektion so schwer verlaufen, dass der Kranke der Toxinwirkung erliegt. Stadthagen.

Deucher, Eiweisszerfall und Antipyrese. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 57, S. 429.

Durch die verschiedenen medikamentösen Antipyretica (Laktophenin, Phenacetin, Pyramidon, Thallin, Chinin, Euchinin) wird im Fieber zugleich mit der Temperatur auch der Stickstoffverlust vermindert. Nach Aussetzen des Medikamentes wird der Stickstoffverlust nur um so grösser und erreicht beim Weiterbestehen des Fiebers immer höhere Werte als vor der Anwendung des Medikamentes, sodass der anscheinende Stickstoffgewinn aus Minderverlust während der Apyrexie durch nachträglichen Mehrverlust meist wieder vollständig ausgeglichen wird. Bei wiederholter Anwendung während der gleichen Krankheit wird die Wirkung des Medikamentes auf den Eiweisszerfall immer geringer und schwindet schliesslich ganz. Auch an den Tagen der vollständigen künstlichen Apyrexie gelingt es nicht, bei Erwachsenen Stickstoffgleichgewicht oder positive Stickstoffbilanz zu erzielen; es bleibt immer Stickstoffverlust trotz der medikamentösen Behandlung. Am günstigsten erwiesen sich in Hinsicht auf den Stoffwechsel Chinin und Euchinin, nach deren Aussetzen es nicht immer zu einer Verschlechterung der N-Bilanz kommt, sondern sich einmal sogar ein mehrere Tage anhaltender N-Gewinn einstellte. Alkan.

Gentzen, Ueber Cylindrurie und Nephritis. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 33.

Bei der Untersuchung der Frage, inwieweit und welche cylindrischen Gebilde im Harn Gesnuder, d. h. Gesunder mit absolut eiweissfreiem Harn,

nachweisbar sind, benutzte Verf. nicht einfach das Centrifugat des frisch entleerten Harnes, sondern dasjenige der sich meist nach 2—3 Stunden bildenden Nubekula. Bei diesem Vorgehen fanden sich erheblich häufiger als sonst cylindrische Gebilde. In 49 pCt. der Untersuchten wurden überhaupt Cylinder festgestellt, und zwar in 30 pCt. granulirte, in 19 pCt. hyaline Cylinder. Bei Urinen die nach Kochen und Versetzen mit Essigsäure einen kaum erkennbaren Hauch zeigten, fanden sich in 60 pCt. Cylinder, davon in 20 pCt. granulirte, in 40 pCt. hyaline. Fettcylinder, wachsige und Epithelcylinder wurden nie beobachtet. Bei der Untersuchung des einfachen Urincentrifugats von mehr als 1000 eiweissfreien Harnen wurden Cylinder nur ganz ausnahmsweise gefunden. Alkan.

H. Curschmann, Tetanie, Pseudotetanie und ihre Mischformen bei Hysterie. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 27 (3. u. 4.)

C. beschreibt 5 Fälle, in denen Tetanie neben Hysterie bestand oder Hysterie eine Tetanie vortäuschte. Die hysterische Pseudotetanie erscheint hier als ein dem polymorphen Wesen der genuinen ganz entsprechendes, ebenfalls vielgestaltiges aber doch umschriebenes Krankheitsbild; sie stellt nicht nur die äussere Nachahmung einer Krampfform dar, sondern ihr Original in allen seinen eigenartigen objektiven und subjektiven Erscheinungen, und selbst pathognomonische Phänomene, wie Trousseaus' Phänomen, Facialisphänomen, mechanische Uebererregbarkeit der motorischen Nerven können sporadisch auftreten. Nur die Steigerung der elektrischen Erregbarkeit der Nerven fehlt in allen Fällen von Pseudotetanie dauernd und stellt das differentialdiagnostische Cardinalsymptom zwischen der genuinen Tetanie und der Pseudotetanie dar. Die Hysterie kann sich zur Tetanie gesellen und umgekehrt kommt bei Hysterischen gelegentlich echte Tetanie vor. Die pseudotetanischen Erscheinungen schliessen sich oft vorübergehend an hysterische Krampfanfälle an. In einem Falle war die Hysterie wie die echte Tetanie auf eine Seite, Extremität, beschränkt (Hemitetania sinistra). S. Kalischer.

---

1) **G. Nobl,** Ueber die diagnostische Bedeutung der Cerebrospinalflüssigkeit bei Syphilis und den parasyphilitischen Affektionen. Wiener klin. Wochenschrift 1904, No. 37—39.

2) **D. Gerhardt,** Ueber die diagnostische und therapeutische Bedeutung der Lumbalpunktion. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 13 (4. u. 5).

1) Der Verf. erörtert die diagnostische Bedeutung der Untersuchung der Cerebrospinalflüssigkeit bei Syphilis des Nervensystems. Die luetische Natur mancher Meningitiden ist bei dem Mangel entsprechender Antecedentien und luischer Stigmata vielfach erst auf diesem Wege (aus der Lymphocytose der Cerebrospinalflüssigkeit) festzustellen, eine Folgerung, die erst durch den günstigen Effekt der antisyphilitischen Behandlung bestätigt werden konnte. Auch mehr lokalisirte, beschränkte syphilitische Alterationen wiesen die Begleiterscheinung der cerebrospinalen Leukocytose auf (Hirnnervenerkrankungen auf syphilitischer Basis). Bei inveterirter Syphilis ohne begleitende Nervenerscheinungen fand sich meist das Cerebro-

spinalserum von cellulären Elementen frei. Das Vorkommen der Leukocytose bei Tabes und Paralyse spricht zu Gunsten der Anschauung, dass wir es hier mit parasyphilitischen Affektionen zn tun haben.

2) Nach der Betrachtung der verschiedene Befunde bei der Untersuchung des Liquor cerebrospinalis kommt der Verf. zu dem Schlusse, dass die Lumbalpunktion von grossem Werte ist für die Diagnose der tuberknlösen und eitrigen Meningitiden, wo die Combination von bakteriologischer Untersuchung, Cytologie und Eiweissbestimmung in der Mehrzahl der Fälle nicht nur die Frage, ob Meningitis oder nicht, sondern auch die nach der Art der Meningitis entscheiden kann. Bei akut febrilen Krankheiten (Pneumonie, Typhus, Influenza) hat die Lnmbalpunktion häufig dazu gedient, die schweren centralen Symptome der Infektiou von eitriger Meningitis zu unterscheiden. Mehr auf der negativen Seite scheint der Wert der Punktion auch bei der serösen Meningitis zu liegen, wo nur die eitrige Meningitis durch den Befund ausgeschlossen, aber nicht das Vorhandensein einer serösen bewiesen werden kann. — Eine eitrige Meningitis neben anderen eitrigen Processen im Hirn bei Ohrleiden lässt sich durch Trübung, Leukocytose und Bakteriengehalt der Flüssigkeit erweisen und der gegenteilige Befund muss ebenfalls diagnostisch hierbei verwertet werden. — Der Blutgehalt der Flüssigkeit spricht zu Gunsten eines Durchbruches eines apoplektischen Herdes in den Ventrikel oder für eine Läsion mit Schädelbruch, seltener für eine spinale Blutung. — Bei unsicheren Hirnsymptomen kann mitunter die Cytologie und Lymphocytose zu Gunsten einer luetischen Hirnaffektion verwertet werden. Ob für die Tabes die Cytologie erheblich verwerten zu sein wird, scheint zweifelhaft. — Die therapeutischen Erfolge durch die Lumbalpunktion sind bis auf die seröse Meningitis und akute Fälle von Hirnlues mit Kopfschmerzen noch als gering zu bezeichnen. — Vorsicht ist bei Verdacht auf Hirntumoren und besonders Kleinhirntnmoren anzuraten; da mehrfach Todesfälle nach der Punktion hierbei beobachtet sind, ist vor der Punktion zu warnen, wo der Verdacht auf Hirntumor besteht. — Kopfschmerz, Schwindel, Erbrechen nach der Punktion lassen sich wesentlich einschränken durch die langsame Entnahme nur kleiner Quantitäten und durch Ruhe und Lage nach der Punktion. S. Kalischer.

S. Róna, Zur Aetiologie der sogenannten spontanen, oder multiplen spontanen, oder neurotischen und hysterischen Gangrän auf Grund von fünf Fällen. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 75, S. 257.

Von den 5 Fällen, über welche R. berichtet, glichen insbesondere 2 ganz derjenigen Form, welche Kaposi als Herpes zoster gangraenosus hystericus von der sogen. multiplen spontanen Gangrän abgesondert hat. Alle 5 betrafen junge Mädchen und von diesen zeigten 4 ausgesprochene hysterische Stigmata; bei vieren hatten, wie so oft, die Eruptionen von der Stelle früherer traumatischer Einwirkungen (Nadelverletzung, Operationswunde, Verbrennung) ihren Ausgang genommen. Bei zweien der Pat. gelang der Nachweis, dass sie die gangränösen Herde selbst mit Aetznatron hervorriefen und auch bei den anderen bestand der dringende Verdacht, dass es sich um Artefakte handelte. — Verf. ist auf Grund seiner Beob-

achtungen der Ansicht, dass der Herpes zoster gangraenosus hystericus nicht aus der Gruppe der sogen. multiplen neurotischen Gangrän ausgeschieden werden sollte und dass diese Hauterkrankung nur als ein Ausfluss der Hysterie oder bei Simulanten vorkommt und nichts anderes darstellt, als eine durch irgend ein Aetzmittel herbeigeführte Selbstbeschädigung. Die von den Autoren angegebenen morphologischen und pathologisch-anatomischen Differenzen in den einzelnen Fällen sind seiner Ueberzeugung nach nur von der Verschiedenheit der benutzten chemischen Substanz, von deren Concentration und Anwendungsdauer und von der verschiedenen Irritabilität der einzelnen Individuen abhängig. H. Müller.

St. Weidenfeld, Ueber die Therapie schwerer Verbrennungen. Wiener med. Presse 1905, No. 24, 25.

Auf Grund von Tierversuchen, über die hier (Cbl. 1903, S. 76) früher ausführlich berichtet worden ist, war W. zu der Ueberzeugung gekommen, dass die Folgeerscheinungen schwerer Verbrennungen hauptsächlich auf Gifte zurückzuführen sind, die in der verbrannten Haut entstehen und wie Herzgifte wirken. Er empfiehlt deshalb therapeutisch neben den üblichen Maassnahmen gegen Herzgifte (Alkohol, Aether- und Campherinjektionen bei drohendem Herzcollaps, Strophantus, Digitalis, aber kein Morphium) subkutane Infusionen von physiologischer Kochsalzlösung (3—4 mal täglich je $1^1/_2$ l), um der Cumulation des Giftes im Körper entgegenzuarbeiten, sowie möglichste Entfernung der Giftquelle selbst, d. h. Abtragung der Brandschorfe durch der Oberfläche parallele Schnitte mit nachfolgendem trockenen Verband. — Unter dieser Behandlung sah W. alle Fälle, bei denen nicht mehr als $^1/_4$—$^1/_3$ der Körperoberfläche verbrannt war, mit dem Leben davonkommen. H. Müller.

W. Bornemann, Ein Fall von Erblindung nach Atoxylinjektionen bei Lichen ruber planus. (Aus der Hautkrankenstation des städt. Krankenh. zu Frankfurt a. M.). Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 22.

Die 58jährige Pat. hatte drei Wochen hindurch 2—3mal wöchentlich eine Injektion von 2—3 ccm einer 20proc. Atoxyllösung (im ganzen 27 g Atoxyl) bekommen. Etwa 8 Wochen nach Beginn der Cur waren zuerst einige Intoxikationserscheinungen, wie Mattigkeit, Herzschwäche, Schwindelanfälle, Trockenheit im Halse aufgetreten, die aber als solche nicht erkannt wurden. Dazu gesellten sich bald Brausen in den Ohren, Herabsetzung des Gehörs und starke Abnahme des Sehvermögens, weiterhin noch Schwellungen im Gesicht, an Händen und Füssen, worauf die Einspritzungen eingestellt wurden. Bei der kurze Zeit nachher erfolgten Aufnahme der Pat. ins Krankenhaus bestanden von Vergiftungserscheinungen noch die Hautödeme, ferner Hyperkeratosen an Handtellern und Fusssohlen und so gut wie vollständige Amaurose. Während unter geeigneter lokaler Therapie Oedeme und Hyperkeratosen bald zurückgingen, auch der Lichen vollends abheilte, besserte sich die Sehstörung, der ophthalmoskopisch das Bild der Sehnervenatrophie zu Grunde lag, trotz Schwitzbädern, Laxantien, reich-

licher Flüssigkeitszufuhr, Behandlung mit dem constanten Strom und Strychnininjektionen nicht, auch nicht, als die Ausscheidung von Arsen mit Urin und Fäces, die noch gegen 8 Wochen nach Aussetzen des Mittels zu constatiren gewesen war, aufgehört hatte. Bei ihrer Entlassung war die Pat. nahezu vollständig erblindet. — Ob die Vergiftungserscheinungen dem Arsengehalt des Atoxyl zuzuschreiben sind, oder ob sie auch auf dessen Eigenschaft als Anilid — Atoxyl ist Metaarsensäureanilid — bezogen werden müssen, ist schwer zu sagen; Sehstörungen, wenn auch viel weniger hochgradige, als in diesem Falle, sind sowohl bei Arsen- wie bei Anilinintoxikation beobachtet worden. H. Müller.

Blank, Hysterischer Hodenschmerz. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1905, H. 3, S. 223.

Der vom Verf. mitgeteilte Fall betrifft einen in psychischer Beziehung hereditär belasteten Soldaten, der wegen Krampfaderbruchs nur versuchsweise mit Suspensorium eingestellt und unter ärztlicher Controlle im Dienst gehalten worden war. Vor der Dienstzeit war er schon wegen Schmerzen in der linken Leistengegend, über deren Natur nichts näheres zu ermitteln war, ärztlich behandelt worden. Bald nach der Einstellung traten heftige Schmerzen in der linken Hälfte des Scrotums auf, die nach dem Nabel zu ausstrahlten und das Aufheben des linken Beines behinderten. Dabei sass das Suspensorium gut, der Krampfaderbruch zeigte wohl eine Anzahl geschlängelter und erweiterter Blutgefässe, aber keine Knotenbildnng an diesen. Scrotalhaut und Hoden der linken Seite waren äusserst druckempfindlich, das linke Bein war in der Hälfte krampfhaft gebengt, beim Gehen hinkte Pat. Während des Aufenthaltes im Lazaret wurde unter Behandlung mit Bettruhe und Elektricität die Druckempfindlichkeit erheblich gebessert zugleich aber eine erhebliche Herabsetzung der Empfindlichkeit für Berührung, Schmerz und Temperatur im Gebiet der linken Scrotalhälfte, der Vorderfläche des linken Oberschenkels und der linken Bauchhälfte bis zum Rippenbogen hinauf festgestellt. Von dem allgemeinen Status interessiren Beschleunigung der Herzaffektion, Steigerung der Kniereflexe, beiderseits angedeuteter Fussclonus. Die Haut zeigte die Erscheinung des Autographismus. Die Unempfindlichkeit der linken Hodenhälfte war bei Anwendung des faradischen Stromes besonders auffällig. Links wurde dieser nur als Berührung empfunden, während Patient bei Berührung der rechten Hodenhälfte sogleich zusammenzuckte. Nach Feststellung dieser Symptome schwerer Hysterie wurde Patient als dienstunfähig vom Militär entlassen. Was die Bedeutung des Hoden- bezw. Scrotalschmerzes betrifft, so kommt Verf. auf Grund der Litteratur zu der Ansicht, dass es sich dabei um centrale Störungen handelte, welche nach BINSWANGER nur diese excentrische Projektion besitzen und auch andere Körperabschnitte befallen können. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. 17. Februar. No. 7.

O. Schultze, Weiteres zur Entwickelung der peripheren Nerven mit Berücksichtigung der Regenerationsfrage nach Nervenverletzungen. Würzb. Verhandl. 1905, No. 7.

Sch. prüft zunächst die embryologischen Beweise für die Richtigkeit der Neuronenlehre; er beantwortet die erste Frage: Giebt es freie Enden der Nervenfasern, wie sie beim Auswachsen der Achsencylinder aus dem Centralorgan doch vorhanden sein müssen? dahin, dass freie Enden nur dadurch zu erklären sind, dass wir die Faser nicht weiter zu verfolgen imstande sind. Als zweites Problem formulirt Sch. die Frage: Giebt es nakte Fasern, auf die sich sekundär Zellen ablagern? Man findet in der Tat an den klassischen Objekten für diese Untersuchungen, dem dünnen, durchsichtigen Flossensaum und den Kiemenplättchen der Urodelenlarven über weite Strecken hin kernlose Fasern feinster Art. Aber bei aufmerksamem Suchen lassen sich doch in ihrem Verlaufe die oft freilich sehr

schlanken und schmalen Kerne nachweisen, die in die Bahn der Fasern eingeschaltet sind: die peripheren Neuroblastenkerne. Die embryologische Grundlage der Neuronenlehre ist also nicht aufrecht zu erhalten. — Sch. giebt dann eine schematische Darstellung des Entwickelungsganges eines aus mehreren Fasern bestehenden peripheren Nerven. Aus dem spindelförmigen Neuroblasten wird durch Längenwachstum und Kernteilung unter Spaltung der intercellularen Verbindungen ein Bündelchen markloser Fasern. Es handelt sich also auch hier wie bei der Kupffer'schen Vorstellung um Zellenketten, doch ist das Wesentliche keine Verschmelzung von Zellen zu einer syncytialen Anlage, sondern die Erhaltung einer fortwährenden protoplasmatischen Continuität. Was den sich selbst bildenden und nicht vom Centralorgane aus gebildeten Nerven auszeichnet, ist die Tatsache der Vermehrung der Organisationseinheiten unter Bestehenbleiben ihrer innigen Continuität. Der Einwand, dass die centrale Faser, der doch die Schwann'schen Kerne fehlen, beweise, dass die periphere nicht multicellularen Ursprungs sei, ist hinfällig: die mitotische Vermehrung der centralen Neuroblasten ist schon sehr früh eine sehr geringe und so müssen bei dem Längenwachstum des Markes die zwischen zwei Neuroenergiden, zwischen zwei Kernregionen gelegenen Intercellularen zu langen, naturgemäss kernlosen Fasern auswachsen. — Die weite Verbreitung von Neuroblastennetzen, von Nervenzellennetzen überhaupt kann keinem Zweifel mehr unterliegen: sie sind schon seit langer Zeit bekannt und von vielen Autoren gesehen und beschrieben worden; wurden aber heute von den Neuronisten wie alle nervösen Zellennetze mit der Bezeichnung Plexus maskirt. Die Art und Weise, wie aus einem ursprünglich einfachen Netze multipolarer Neuroblasten ein Plexus markhaltiger Nervenfasern wird, beruht auf dem oben für die Entwickelung der Faser aufgestellten Princip, auf der Energidenteilung in Anpassung an die besondere Bestimmung der Erregungsleitung unter gleichzeitiger Erhaltung der Continuität; doch wo später Teilungen von Nervenfasern liegen, sind diese auf ursprüngliche Teilungen von Zellfortsätzen zurückzuführen. — Die pathologische Bedeutung dieser Befunde liegt in der Möglichkeit der Lösung der Regenerationsfrage. Sch. trennt die centrogene Regeneration von der autogenen. Die von der Verletzungsstelle ausgehende Degeneration schreitet nach beiden Seiten hin, central- und peripherwärts fort, in dieser Richtung allerdings in viel höherem Maasse. Nachdem zuerst die Neurofibrillen körnig zerfallen und dann die Markscheiden zu Grunde gegangen sind, geht die Neubildung von Fasern nach reichlicher mitotischer Vermehrung von den Schwann'schen Kernen aus. Es werden also die neuen Fasern an Ort und Stelle derart neu gebildet, dass die zuerst degenerirten, d. h. die am centralen Ende des peripherischen Stumpfes gelegenen zuerst regenerirt werden. Man kam früher auf das Auswachsen, weil man die Degeneration und die Regeneration im centralen Stumpfe übersah. Mit dem Waller'schen Gesetze: 1. der vom Centrum abgetrennte Nerv verfällt der Degeneration; 2. die Regeneration erfolgt nur durch Auswachsen vom centralen Stumpfe aus, sind die heutigen Kenntnisse der Regenerationserscheinungen nicht mehr zu erklären; diese stimmen vielmehr aufs beste zu den Tatsachen der Ontogenese: der aus eigenen Energiden entstandene periphere Nerv besitzt

die Fähigkeit, aus den nämlichen Elementen, denen er seine Entstehung verdankt, den peripherischen Neuroblasten, den entstandenen Defekt zu decken. Die Regeneration ist nicht nur autogen, sondern auch isogen.

Poll.

H. Schade, Ueber die katalytische Beeinflussung der Zuckerverbrennung. II. Mitteilung: Ueber die Katalyse der Zuckerverbrennung im Haushalt der organischen Natur. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 36.

Sch. zeigt in Fortsetzung seiner früheren Versuche, dass Rohrzucker (weniger eklatant Traubenzucker) durch Aufträufelung eines Tropfens Blut derart besser oxydirbar gemacht wird, dass er mit heller Flamme verbrennt. Dasselbe wird aber auch durch Blutasche bewirkt, ebenso durch Asche, wie es scheint, aller tierischen Gewebe, ausser Knochenasche. Harn und Speichel äussern keine die Verbrennung steigernde (katalytische) Wirkung. — Lösungen von Zucker verhalten sich, wie Zucker in Substanz; fügt man zu ihnen Methylenblau, so wird dessen Reduktion (Entfärbung) gefördert durch Zusatz von Fleischasche oder auch Pflanzenasche. — Wichtig für die Auffassung der Verdauungsvorgänge ist vielleicht, dass gepulverte Genussmittel und Würzen (Kakao, Pfeffer, Senf etc.) gleichfalls die Zuckerverbrennung stark befördern. Die Mehle der Cerealien verhalten sich verschieden; vielleicht beruht darauf die Tatsache, dass Hafermehl von Diabetikern oft besser vertragen wird als anderes Amylum. — Der in des Verf.'s Versuchen wirksame Faktor ist natürlich ein anderer, als der in den sog. Oxydasen vorhandene. Verf. bezeichnet ihn als „Oxydator", und hält es für möglich, dass er im Organismus eine Rolle spiele.

A. Loewy.

L. Borchardt, Ueber den Einfluss des Eiweissstoffwechsels auf die Acetonkörperausscheidung. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 53, S. 388.

B. untersuchte verschiedene Eiweisse, die sich durch verschiedenen Gehalt an Monaminosäuren auszeichnen, auf ihren Einfluss auf die Acetonausscheidung. Er benutzte Protamine und Histone, die wenig Aminosäuren enthalten, Eiereiweiss mit mittleren Mengen und Pankreaseiweiss und Casein, die reich daran sind. Stammt Kohlehydrat aus den Aminosäuren, so müssten, entsprechend deren Menge, die Eiweisskörper die Acetonausscheidung hemmen (antiketoplastische Wirkung). Möglich ist weiterhin, dass die monaminosäurefreien Eiweisse die Acetonbildung steigern. — B. fand, dass Protamin, Histon, Eiereiweiss die Acetonbildung steigerten, Casein sie verminderte! Danach enthalten die aminosäurereichen Eiweisse (Casein) eine antiketoplastische Gruppe, neben der im Eiweissmolekül eine ketoplastische, die Acetonbildung steigernde, vorhanden ist. — Das wäre in Analogie zum Fett, welches in dem Glycerin einen die Acetonbildung hemmenden, in den Fettsäuren einen sie steigernden Bestandteil besitzt.

A. Loewy.

M. Schüller, Mitteilnngen über die Krebsparasiten. Wiener klin. Rundschau 1905, No. 39.

Orth ist der Ansicht, dass bei den Krebsmetastasen parasitäre oder toxische Einflüsse keinen Einfluss haben und begründet dies mit der Gleichheit der Geschwulstzcllen im primären Tnmor und in den Metastasen. Auch werde die Bildnng der letzteren genügend erklärt durch die Tatsache des Eindringens der Krebszellen in die Lymphgefässe und das Fortwachsen innerhalb der Lymphräume. Dagegen nimmt Sch. an, dass die Metastasen cntstehen durch Verschleppung von mit Parasiten beladenen Epithelzellen, dass die letzteren also das Unwesentliche sind. Er hat bei seinen Versuchen beobachtet, dass die Zellen aseptisch entnommener Geschwnlststückchen bei der Anlegung von Culturen im Thermostaten durch Autolyse zu Grunde gehen, sobald es sich nm wirklich lebende Parasitenculturen handelt. In den verschiedensten Organen seiner Versnchstiere fand er lebende Parasiten, von den grössten Sporencysten bis zu den kleinsten, sehr verbreitet. Die Orth'sche Forderung, dass der Parasit ein Zellparasit sein müsste, sieht Sch. erfüllt durch die Beobachtnng der kleinsten aus Krebs cultivirten Parasitenformen in den Zellen selbst nnd auch in ihrem Kern. Die Einwirkungen der Parasiten änssern sich in Zell- und Kernveränderungen, entzündlichen Erscheinungen am Ort der Infektion, herdweisen atypischen Epithelwucherungen, Epithelperlen, Partien diffuser carcinombezw. sarkomähnlicher Wucherungen mit Mitosen u. s. w. Durch bestimmte Färbungen konnte Sch. angeblich zeigen, dass die kleinsten in einer Spore enthaltenen Sprösslinge eine typische Chromatinzeichnnung, Ringe mit 2 bis 3 punktförmigen Chromatinanhäufungen haben. Die sämmtlichen kleinsten Elemente konnte Verf. in den Carcinomen beim Menschen nachweisen und glaubt daher, dass die Krebse bestimmt von Parasiten abhängen. Besondere Parasiten für jede Krebsform glaubt er nicht annehmen zu müsseu. Carcinom- und Sarkomparasitencultnren scheinen in wechselseitiger Beziehung zu stehen, indem die ersteren auch in kleinen Herden Vermehrnngen der Endothelien, Bindegewebs- und Muskelzellen, die letzteren Veränderungen an den Epithelien bewirken. Bei beiden Culturformen sah Verf. kleine bewegliche Geisselkörperchen, ferner auch Mikrogametocyten. Sehr wichtig für die Untersuchung ist die Lebendbeobachtung der Krebsparasiten, da nnr so alle Stadien kennen gelernt werden können und ihr Wiederfinden im histologischen Präparat ermöglicht wird. Für die Herstellung von Schnitten ist wichtig die vorsichtige Härtung des Materials in schwächeren zu stärkeren rasch ansteigendem Alkohol, Celloidineinbettung und schonende Schnittbehandlung. Die Untersuchung erfolgt stets auch ungefärbt in wässerigen Salzlösungen mit bestimmten Reagentien. Zur Aufhellung dient dicke sterile Gummiarabicum-Glycerinlösung. Für die Färbung dienen bestimmte Methoden. Alle Flüssigkeiten müssen filtrirt werden, Flaschen mit Korken sind zu vermeiden. Geissler.

O. E. Schulz, Ueber Frakturen der Fingerphalangen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 76, H. 2—3.

Die in der Arbeit von Sch. aus der chirurgischen Abteilung der Wiener

allgemeinen Poliklinik zusammengestellten 20 Frakturen von Fingerphalangen repräsentiren, nach der Form der Fraktur geordnet, 3 Längsfrakturen, 4 Querfrakturen, 9 Splitterbrüche, 2 Schrägbrüche, eine V-Fraktur und 2 Gelenksfrakturen. Nur drei von diesen Frakturen waren offene, alle anderen subkutane Verletzungen. Joachimsthal.

A. Schanz, Zur Behandlung von Schultergelenksversteifungen. Arch. f. Orthop., Mechanother. u. Unfallchir. Bd. II, S. 288.

Sch. empfiehlt zur Behandlung von Schultergelenksversteifungen ein Verfahren, mit dem er die Wiederherstellung der Beweglichkeit in wesentlich kürzerer Zeit als bei lediglicher Anwendung von Massage und Gymnastik erreicht. Das Verfahren besteht darin, dass man das Schultergelenk in Abduktionsstellung bringt und von dieser aus die Mobilisationsbehandlung einleitet. Der Patient wird dazu in Narkose versetzt; es genügt meist eine Halbnarkose. Unter Extension in der Längsrichtung führt Sch. den Arm langsam in Abduktion. Man ist erstaunt, wie wenig Widerstand das Gelenk meistens dieser Bewegung selbst bei schweren und lange bestehenden Contrakturen entgegensetzt. Nun wird in die Achselhöhle ein dickes Polster aus Filz und Watte gebracht und dieses mit Heftpflaster und Mullbinde festgelegt. In dieser Stellung bleibt der Kranke einige Tage im Bett. Dann wird mit Bewegungen der Schulter begonnen. Diese sind zunächst nur in enger Grenze möglich, allmählich aber, wenn der Verband sich etwas lockert, wird die Exkursionsmöglichkeit immer grösser. Wird die Bewegung freier, so wird das Polster abnehmbar gemacht, damit die Schulter zur Massage frei wird. Im übrigen wird die Behandlung ganz nach gewohntem Muster weiter geführt.

Ein Nachteil des Verfahrens besteht darin, dass dasselbe kaum in ambulanter Behandlung durchzuführen ist. Es dürfte sich besonders eignen bei stationärer Behandlung von Unfallpatienten. Joachimsthal.

Bogoljuboff, Die Resektion des Nebenhodens bei der Tuberkulose. Arch. f. klin. Chir. Bd. 74, H. 2, S. 261.

B. konnte aus der Litteratur 166 Fälle von Abtragung des tuberkulösen Nebenhodens zusammenstellen und verfügt über 12 eigene Beobachtungen. Aus diesem Material ergiebt sich, dass auf die Resektion des Nebenhodens, welcher bei Tuberkulose zuerst erkrankt, in einem grossen Procentsatz Heilung des Processes im Hoden erfolgt, wobei Recidive im Hoden nicht häufig sind. Die totale Resektion des Nebenhodens ergiebt in Bezug auf die Heilung im Hoden eine bessere Prognose als die partielle; es empfiehlt sich die sichtbaren tuberkulösen Herde im Hoden sofort mit zu entfernen. Man beobachtet bei dem Verfahren manchmal eine Besserung der sonstigen Urogenital- und Lungentuberkulose. — Der seines Nebenhodens beraubte Hoden kann lange Zeit sein makroskopisch normales Verhalten bewahren und es bleibt sowohl nach der unilateralen als nach der bilateralen Nebenhodenresektion die Potentia coeundi erhalten. — Vergleicht man die durch die Nebenhodenresektion erzielten Heilungs-

resultate mit denen durch Castration erzielten, so stehen erstere den letzteren nicht nach; ihr Vorzug besteht in der Erhaltung des Hodens, welche angesichts des Einflusses der inneren Sekretion und des moralischen Einflusses auf den Patienten wichtig ist; ferner darin, dass sich die Kranken leichter und daher früher zur Nebenhodenresektion als zur Castration entschliessen, wodurch die Resultate bessere werden. Peltesohn.

Hillemann und **Pfalz,** Apoplexia saguinis retinae (v. Michel) oder sogenannte Retinitis haemorrhagica nach Unfall. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII., II, 4.

Nach einer verhältnismässig nicht erheblichen stumpfen Verletzung der Umebung des rechten Auges trat das Bild schwerster Stauung im Gebiet der Vena centralis retinae auf, Verwaschensein der Papille, Ischämie der Arterien, ausgedehnte Blutungen auf der Papille und dem Augenhintergrund, das Sehvermögen war auf Fingerzählen in 3—4 Meter herabgesetzt. Der Augenspiegelbefund blieb 4 Monate derselbe. Nach 10 Monaten fand sich fast vollständige Restitutio ad integrum, die Sehschärfe betrug $^5/_{12}$. Wahrscheinlich handelte es sich um eine allmählich zunehmende Blutung in der Sehnervenscheide aus einer Fissur des Canalis opticus.

Horstmann.

L. Paul, Beiträge zur Serumtherapie des Ulcus corneae serpens. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII., II, 4.

P. berichtet über 4 Fälle von ausgesprochenem Pneumokokkengeschwür der Hornhaut, wo nach Gebrauch von sehr grossen Dosen des Pneumokokkenserums das Geschwür nicht weiter fortschritt und allmählich heilte. Bei 5 weiteren Fällen gelang es auch ohne eingreifende Therapie das Ulcus zur Heilung zu bringen. Horstmann.

Boesch, Der Aquaeductus vestibuli als Infektionsweg. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, S. 337.

Nach B. muss in $^1/_3$ aller bisher bekannt gewordenen Fälle von chronischen Mittelohreiterungen, in denen der Infektionsweg vom Labyrinth zum Schädelinnern angegeben ist, als solcher der Aquaeductus vestibuli bezeichnet werden. Der sich meist langsam vollziehende Einbruch ins Labyrinth vom Mittelohr her erfolgt in der Mehrzahl der Fälle durch das ovale Fenster oder den horizontalen Bogengang, seltener durch Fisteln am Prämontorium. Vom Aquaeductus vestibuli aus geht die Eiterung auf den Saccus endolymphaticus über und meist wird das hintere Blatt des Saccus durchbrochen. Als cerebrale Complikationen werden beobachtet: Extraduralabscess, Meningitis purulenta allein oder in Verbindung mit Sinusthrombose resp. Kleinhirnabscess. Als häufigste Complikation fand sich der letztere. Eine sichere Diagnose des Saccusempyems kann nicht gestellt werden. Bei rechtzeitigem Eingriff kann das Weiterschreiten des Processes und die Ausbreitung der Eiterung auf das Kleinhirn in einer grossen Zahl von Fällen aufgehalten werden. Schwabach.

Lemaire, Contribution à l'histoire de l'angine de Vincent. Gaz. des hôp. 1905, No. 124.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass die Angina ulcerosa membranacea, welche der Verbindung des Bac. fusiformis mit der Spirille ihren Ursprung verdankt, schon von van Swieten beschrieben worden ist, der dieselbe von der Diphtherie und dem Skorbut trennt und auf die Aehnlichkeit derselben mit syphilitischen Erkrankungen hinweist. van Swieten rubricirte sie unter die Aphthen und zwar als Aphthen mit gangränösem Verlauf.

W. Lublinski.

---

1) **Anton,** Congenitaler Verschluss der linken Choane. Prager med. Wochenschr. 1905, No. 45.

2) **Stein,** Ein Fall von angeborener diaphragmaartiger Membranbildung im Nasenrachenraum. Wiener klin. Rundschau 1905, No. 42.

1) Bei der Seltenheit dieser Entwickelungsstörung sei der Fall des Verf.'s erwähnt, bei dem es sich um eine typische knöcherne Atresie handelt. Es fand sich bei der 53jährigen Frau eine dünne knöcherne, mit normaler Schleimhaut bekleidete Platte, welche etwa $^1/_2$ cm vor dem hinteren Rande der Choane gelegen, von unten vorn nach oben hinten aufsteigt und auf der Rückseite eine seichte Vertiefung enthält. Symptome macht die Atresie nicht.

2) Bei einem 28jährigen schwerhörigen Kellner fand sich eine hinter den Choanalöffnungen flächenhaft ausgespannte graurote Wand, die durch zwei ovale, ziemlich regelmässige Oeffnungen einen Einblick in die Nasenhöhlen gewährte. Beim Betasten erwies sich das Gebild als eine straffe, dünne, über dem oberen Choanalrand nach dem Fornix pharyngis hin zu verfolgende Membran, die auf beiden Seiten über die Rachenwände herabgeht und die Tubenwülste bedeckt. Rechts ist das Ostium tubae durch ein flaches Grübchen angedeutet, links ist es nicht markirt, mit dem Finger jedoch durchfühlbar. Das gleichmässige Aussehen der Membran und die Gleichförmigkeit ihrer Ausbreitung sowie die anamnestischen Angaben, die jede Erkrankung ausschlossen, sprechen für eine angeborene Membranbildung.

W. Lublinski.

Iversen, Ueber die Schwankungen des Agglutinationsvermögens des Serums im Verlaufe des Typhus abdominalis. Eine klinisch-bakteriologische Studie. Zeitschr. f. Hyg. 1905, Bd. 49, S. 1.

I. hat während der im Winter 1901 bis 1902 in St. Petersburg herrschenden Typhusepidemie bei 62 Patienten des Obuchow-Krankenhauses zu verschiedenen Zeiten der Krankheit wiederholt das Agglutinationsvermögen des Blutserums quantitativ festgestellt. Die Verdünnungen hat er mittels Bouillon vorgenommen, die Proben $^1/_2$ Stunde bei 37° gehalten und mikroskopisch beobachtet. Es zeigte sich, das gewisse Typen im Verlaufe der Agglutinationskurve unterschieden werden können. In leichten, uncomplicirten Fällen steigt der Wert anfangs langsam an, am Ende der Fieberperiode oder zu Anfang der Reconvalescenz tritt ein schroffer Anstieg und ein ebenso schneller Abfall des Agglutinationsvermögens ein, welches sich dann auf diesen niedrigeren Werten ziemlich lange Zeit halten kann. In

den von Recidiven gefolgten Fällen fehlt das Agglutinationsvermögen häufig ganz während der ersten Krankheit, tritt während des Recidivs auf und ist in allen Fällen während desselben höher, als während des ersten Anfalles. In Fällen, welche unter den Symptomen einer schweren Infektion im Verlauf von 3 bis 4 Wochen zu Grunde gehen, ist die Agglutinationskurve meist steil ansteigend, ohne Abfall. Ambulatorische und atypische Typhen geben meist eine niedrige, atypische Agglutinationskurve, schwere, protrahirte und complicirte Fälle geben eine unregelmässige oder successive abfallende Agglutinationskurve. Diplo- und Streptokokkenpneumonien im Verlaufe des Abdominaltyphus setzen das Agglutinationsvermögen meist herab. Nach überstandenem Typhus abdominalis hält sich das Agglutinationsvermögen in manchen Fällen noch sehr lange und kann bei einzelnen Personen noch 10 Jahre später in einer Verdünnung von 1 : 100 nachgewiesen werden. Es giebt Fälle von Ikterus, Tuberkulose und septischer Diphtherie, in denen, obwohl kein Typhus vorliegt oder jemals vorgelegen hat, constant eine stark positive Widal'sche Reaktion vorhanden ist, selbst noch in Verdünnungen von 1 : 150, 1 : 250, ja sogar 1 : 1500. Vermisst wurde das Agglutinationsvermögen bei Typhus nie dauernd, es ist daher als specifisch für Typhus zu bezeichnen, pathognomonisch dagegen ist es nicht, da es auch im Verlaufe anderer Krankheiten auftreten kann. Die positive Widal'sche Reaktion hat einen grossen diagnostischen Wert von der zweiten Krankheitswoche an und ist zu den Cardinalsymptomen des Typhus zu zählen; aber auch der negative Ausfall hat in zweifelhaften Fällen einen hohen diagnostischen Wert. Zwischen der Schwere der Krankheit und der Höhe und Dauer des Agglutinationsvermögens bestehen augenscheinlich keine Beziehungen, sodass die Agglutinationsreaktion eine prognostische Bedeutung nicht hat. Wenn auch die Frage von der biologischen Bedeutung der Agglutination auf Grund klinischer Beobachtung allein nicht gelöst werden kann, so gewinnt es doch nach den Beobachtungen den Anschein, dass die Agglutination eine Schutzreaktion des Organismus darstellt und in naher Beziehung zur Immunität steht, vielleicht sogar ein Vorstadium derselben bildet. **H. Bischoff.**

Ch. Bisanti et L. Panisset, Le bacille tuberculeux dans le sang après un repas infectant. Compt. rend. de la soc. de biol. 1905, p. 91.

Die vor ca. 10 Jahren von Porcher und Desoubry gemachte Angabe, dass während der Verdauungsperiode Mikroorganismen durch den unverletzten Darm hindurchgehen können, ist von deutschen Forschern, M. Neisser, Opitz, Klimenko u. A., angegriffen und die Methodik von Porcher und Desoubry als nicht einwandfrei betrachtet worden. Verff. haben nun nochmals die Frage der Bakteriendurchgängigkeit des normalen Darmes experimentell in Angriff genommen. Sie haben 6 Hunden nach einer 24stündigen wässerigen Diät grosse Mengen Tubekelbacillen mit einer Suppe gegeben. 4—5 Stunden später wurden die Hunde geschlachtet und das Herzblut auf Tuberkelbacillen durch Verimpfen auf Meerschweinchen untersucht. In 4 Fällen gingen die Meerschweinchen an Tuberkulose ein. Bei einem Hunde wurde, bevor das Herz geöffnet war, dem Duct. thoracicus

Flüssigkeit entnommen, das damit geimpfte Meerschweinchen bekam Impftuberkulose. Verff. schliessen, dass während der Verdauungsperiode Mikroorganismen die unverletzte Darmwand durchdringen und auf den Chylusbahnen ins Blut gelangen können. H. Bischoff.

---

1) **W. Danielsen,** Poliklinische Erfahrungen mit dem neuen Lokalanästheticum Novokain. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 46.
2) **E. Schmidt,** Ueber Novokain-Höchst. Ebenda.

1) D. berichtet über eine grosse Reihe verschiedenartiger Operationen, die unter Novokainanästhesie ausgeführt wurden. Zur Verwendung kam das Mittel als einprocentige Lösung bei der Schleich'schen Infiltrationsmethode oder als 1—2proc. Lösung bei der direkten Injektionsanästhesie oder als 10proc. Lösung bei äusserlicher Applikation zur Anästhesirung der Mund- und Zungenschleimhaut; bei Zahnextraktionen wurde im ganzen 1 ccm einer 1—2proc. Lösung in die Schleimhaut an der Aussen- bezw. Innenseite der Alveole injicirt. Die Resultate waren recht befriedigende: das Novokain bewährte sich als ein reizloses, schnell und intensiv wirkendes Lokalanästheticum, bei dem keine toxischen Nebenwirkungen, keine Nachschmerzen, keine Reizerscheinungen oder nekrotisirenden Wirkungen beobachtet wurden. Es beeinträchtigt die Wirkung des Suprarenins in keiner Weise und lässt sich gut sterilisiren. Der Preis ist ein mässiger.

2) Sch. erzielte ebenfalls mit dem Novokain recht zufriedenstellende Resultate und hebt als Vorzüge gegenüber dem Cocain hervor: die ausserordentlich geringe Giftigkeit bei grosser anästhesirender Kraft, die schneller eintretende Wirkung, die grössere Ausdehnung der anästhetischen Zone, der seltenere und geringere Nachschmerz und das Fehlen jeglicher Reizerscheinung. K. Kronthal.

Lichtheim, Ueber einen Fall von Adam-Stokes'scher Krankheit mit Dissociation von Vorhof- und Kammerrhythmus. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 85, H. 3 u. 4.
G. Joachim, Vier Fälle von Störung der Reizleitung im Herzmuskel. Ebenda.
A. Belski, Ein Beitrag zu Kenntnis der Adam-Stokes'schen Krankheit. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 57, H. 5 u. 6.

In dem L.'schen Falle bestand eine hochgradige Bradykardie (25 regelmässige Arterienpulse neben 75 Pulsationen der Jugularvenen) mit Schwindelgefühl und Ohnmachtsanfällen; Herzdämpfung nach beiden Seiten vergrössert, systolische Geräusche an allen Ostien mit der grössten Intensität an der Herzbasis, überall reine diastolische Töne. Die mit dem Jaquetschen Sphygmokardiographen aufgenommenen Kurven erwiesen, dass auf einen Arterienpuls drei Venenpulse fielen, so jedoch, dass die Jugularvenenpulse nicht ein einfaches Multiplum der Radialpulse sind, dass der Rhythmus der Vorhofscontraktionen vielmehr vom Rhythmus der Kammern unabhängig ist. Diese Unabhängigkeit der Pulsationen der Vorhöfe und der Ventrikel von einander zeigte sich auch später bei 30 Radialpulsen neben 71 Venenpulsen. L. hält den Fall für einen „Herzblock“, nimmt

also an, dass die Leitung der Reize von den Vorhöfen zu den Ventrikeln gestört ist, sodass Vorhöfe und Ventrikel ganz unabhängig von einander arbeiten; es müsste ein Erkrankungsherd in dem Verbindungsbündel, das von der hinteren Wand des Vorhofes zum Kammerseptum verläuft, vorliegen, ein Herd, der im vorliegenden Falle wahrscheinlich auf Sklerose der Herzarterien beruht.

Abgesehen von der Adam-Stokes'schen Krankheit ist die Zahl der bisher publicirten Fälle von Störung der Reizleitung im Herzmuskel eine geringe; J. fügt 4 einschlägige Fälle von der Lichtheim'schen Klinik hinzu. Die von Wenckebach aufgestellten Postulate constatirte man auch in diesen Fällen: es fand sich, dass Unregelmässigkeit des Pulses mit Intermissionen bestanden, ferner, dass jede Intermission nicht die volle Länge zweier Normalperioden hatte, sondern erheblich kürzer war, des weiteren, dass die erste Normalperiode in jeder Gruppe immer zugleich die längste Periode der betreffenden Gruppe war, endlich, dass der erste Puls jeder Gruppe eine grössere Celerität hatte als die folgenden. In einem der in Rede stehenden 4 Fälle, in dem man gleichzeitig mit Arterienpuls und Herzstoss auch den Puls der Vena jugularis zu registriren vermochte, blieb während der Intermission, während also Herzstoss und Arterienpuls pausirten, die Venenkurve nicht in Ruhe, sondern zeigte kleine, aber deutliche Elevationen; aus verschiedenen, im Original einzusehenden Gründen, hält es J. für sehr wahrscheinlich, dass die grossen Venenpulselevationen als auriculäre Wellen anzusehen sind, während die zweite Welle sich noch nicht befriedigend erklären lässt.

B. bringt 3 Fälle von Bradykardie, von denen einer eine typische, die beiden anderen eine mehr atypische Form der Adam-Stokes'schen Krankheit darstellen. Aetiologisch liegt es am nächsten, eine Störung im Gebiete des Vagus anzunehmen, während in einer Anzahl von Fällen ein cardiogener Ursprung zu vermuten ist; auch B. erklärt die Herzerscheinungen als wesentlich bedingt durch Herzblock: das Wesen der Erscheinung beruht darauf, dass bei erschwerter Leitung vom Vorhof zum Ventrikel beide in einem verschiedenen Tempo schlagen. Auch B. betont, dass die Systolen des Vorhofes in ihrer Concurrenz mit denen des Ventrikels entweder fortwährend zurückbleiben oder denselben vorauseilen; es besteht eine Vorhofs-Ventrikel-Dysrhythmie, wobei der Vorhof und der Ventrikel ihre eigenen selbstständigen Wege gehen. — Mit einer ausführlichen Würdigung des Phlebogrammes, bezüglich dessen wir aus das Original verweisen müssen, schliesst B. L. Perl.

A. A. Christomanos, Colica intestini coeci, ein wohlcharakteristischer, selbstständig auftretender Symptomencomplex. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 54 (3 u. 4), S. 344.

Verf. glaubt, auf langjährige Beobachtungen gestützt, annehmen zu dürfen, dass es eine Kolik des Blinddarms giebt, deren klinisches Bild derjenigen des Processus vermiformis zwar ausserordentlich ähnelt, jedoch durch andere Ursachen bedingt ist. Die gewöhnlichste Ursache der wohlcharakterisirten Erkrankung bilden bestimmte, schwerverdauliche, namentlich Gase bildende Gemüsearten. 2—5 Stunden nach Aufnahme dieser

kommt es bei dazu veranlagten Personen zunächst zu leichten Schmerzen im Leibe von geringer Dauer und unbestimmten Charakters und ebenso unbestimmter Lokalisation. Bald aber verstärken sich die Schmerzen und beschränken sich dann ausschliesslich auf die Blinddarmgegend. Schliesslich werden sie äusserst heftig, bis nach etwa 8—12 Stunden der Schmerzanfall plötzlich nachlässt und zwar nicht selten unter Abgang von Gasen, die während des Anfalls ausgeblieben waren. Die Kranken verfallen dann gewöhnlich bald darauf in Schlaf, aus dem sie gesund und mit gutem Appetit erwachen. Die Blinddarmgegend bleibt noch längere Zeit mehr oder weniger empfindlich, ohne dass jedoch irgend welche Abnormitäten, trotz genauester Untersuchung, in dieser Darmgegend sich nachweisen liessen. Differentiell-diagnostisch kommt in erster Linie die Kolik des Wurmfortsatzes in Betracht, die jedoch auszuschliessen ist, da wie schon gesagt, jeder Tumor fehlt. Mit anderen Leiden, wie Gallensteinkolik, Nierensteinkolik und Schleimkolik des Dickdarms ist bei gehöriger Aufmerksamkeit eine Verwechselung unmöglich. Was die Behandlung betrifft, so kommen neben warmen Compressen auf den Leib Narkotica in Betracht.

Carl Rosenthal.

---

1) **J. Eröss,** Ueber die Mortalität der Diphtherie und des Croup in den grösseren Städten Ungarns mit Rücksicht auf die Serumtherapie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 60, S. 595.

2) **M. Cohn,** Erfahrungen über Serumbehandlung der Diphtherie. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1904, Bd. 13, S. 614.

1) Verf. kommt zu dem Ergebnis, dass es nicht möglich ist, auf Grund der statistischen Daten der von ihm bearbeiteten Epidemien das Verhältnis der Serumtherapie zur Besserung des Letalitätsprocentes der Diphtherie klarzustellen. Die Schwierigkeit rührt besonders daher, dass die bedeutende und constante Besserung, die in der Serumperiode in mehr als der Hälfte der Epidemieherde erkennbar ist, schon vor Einführung des Serums ihren Anfang genommen hatte. Verf. ist aber geneigt, die Abnahme der allgemeinen wie relativen Sterblichkeit einem Zusammentreffen der beiden Componenten — Besserung des Genius epidemicus und Serumtherapie — zuzuschreiben. Um die Frage zu klären, schlägt Verf. vor, in allen Staaten im Totenschein der an Diphtherie Verstorbenen die Frage obligatorisch zu machen, ob der Verstorbene mit Serum behandelt wurde oder nicht.

2) Im Krankenhause Moabit-Berlin ist das Behring'sche Serum seit 1893 angewandt worden. Die vom Verf. in seiner Statistik verwerteten 1000 Diphtheriefälle sind sämmtlich bakteriologisch untersuchte. Eine Einteilung der Fälle in leichte und schwere hält Verf. für unzweckmässig, dagegen wichtig für die Prognose und für die anzuwendende Zahl der Immunisirungseinheiten die Beurteilung, ob die diphtherische Infektion schon zu einer Allgemeinvergiftung geführt hatte und ob zweitens der lokale Krankheitsprocess das Bestreben hatte, rasch zu descendiren. Die Mortalität in den verschiedenen Epidemien schwankte von 0—42 pCt.; sie ist also auch bei der Serumtherapie sehr grossen Schwankungen ausgesetzt. Aber die Mortalität geht keineswegs parallel der Morbidität — wie dies für die Diptherieepidemien der Vorserumperiode behauptet wurde —,

sondern sie hängt ab von der Zahl der mit Complikationen und in aussichtslosem Zustande zur Aufnahme gelangten. — Im ganzen sind von den 1000 Kranken 136 = 13,6 pCt. gestorben, 261 = 26,1 pCt. sind tracheotomirt worden. Erwachsene waren 93 = 9,3 pCt.; von diesen sind gestorben 3, tracheotomirt 2. — Von den 259 operirten Larynxstenosen bei Kindern starben 67 = 25,9 pCt. — ein günstiges Verhältnis im Vergleich zur Vorserumperiode. — Von den innerhalb der ersten 3 Krankheitstage Gespritzten sind 9,8 pCt. gestorben, von den später Behandelten 23,5 pCt. Ausser den Frühbehandelten liefern auch die Fälle der Spätgespritzten relativ günstige Erfolge, da die Giftwirkung der protrahirt verlaufenden Erkrankungen oft eine geringe ist. Ebenso liefern die Croupfälle, bei denen eine allmähliche Verschlimmerung eintritt, bis es zum Larynxverschluss kommt, auch noch relativ spät eine gute Heilchance. Von 172 Croupfällen, in denen der Process auf den Kehlkopf beschränkt war, starben nur 12, von 172 Fällen, in denen der Process descendirend war, starben 64. Bei Diphtheriefällen, die mit den Erscheinungen der Allgemeinvergiftung aufgenommen wurden, hat die Serumtherapie vollkommen im Stich gelassen. — Leichte Fälle erhielten 1000 I.-E., solche mit fortschreitendem lokalem Process 1500—2000 I.-E., dagegen die mit rasch fortschreitendem lokalem Process hohe Dosen, die höchsten aber die mit Allgemeinerscheinungen. — Die Zahl der Nephritiden hat sich vor und während der Serumperiode auf gleicher Höhe gehalten, die der Pneumonien aber gegen früher sehr abgenommen. Die absolute Mortalität ist nach allgemeiner Einführung der Serumtherapie niemals so gross gewesen, als in den beiden letzten Jahren vorher. — Auch die Analyse der zur Sektion gelangten Diphtheriefälle zeigt, dass im grossen ganzen der schlimme Ausgang bei den Serumbehandelten abhängig ist nicht sowohl von dem Umfang der fortschreitenden Rachenaffektion, als besonders von der Virulenz des Giftstoffes resp. seiner Toxinwirkung. Die Mehrzahl der Todesfälle betrifft Kinder, die kurz vor dem Tode ins Krankenhaus kamen und solche, bei denen eine Allgemeinvergiftung bereits bei der Aufnahme zu constatiren war. Bei ganz jungen Kindern spielt die Bronchopneumonie eine erhebliche Rolle. In einer Anzahl von Fällen haben Complikationen (Scharlach, Rose etc.) den Tod verschuldet. Aber es liegen auch schliesslich Sektionsergebnisse vor, in denen — trotz fehlender Sepsis — die Serumtherapie aus nicht aufzuklärenden Gründen im Stiche liess. — Relativ gross ist bei den Serumbehandelten die Zahl der Stenosen, die sich zurückbildeten (59 unter 261). Stadthagen.

Jochmann, Beiträge zur Kenntnis der Influenza und Influenzabacillen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 84, S. 470.

Verf. spricht sich gegen die Aufstellung des besonderen Typus der Pseudoinfluenzabacillen gegenüber den Influenzabacillen aus. Diese sind gewiss zunächst die Erreger der Influenza selbst, sind aber auch bei anderen Infektionskrankheiten zu finden. Absolut specifisch für epidemische Influenza etwa wie der Gonococcus oder der Tuberkelbacillus für Gonorrhoe bezw. Tuberkulose ist er nicht. Gelegentlich schmarotzt er auf den Tonsillen, sowohl bei Gesunden wie im Verlaufe von Infektionskrankheiten,

ferner in den Cavernen der Phthisiker und in Bronchektasen, ohne dass dadurch das Krankheitsbild irgendwie beeinflusst zu werden brauchte. Er vermag ferner bei Erwachsenen sowohl wie besonders im Kinderalter leichtere und schwerere katarrhalische Bronchitiden und lobulär pneumonische Processe auszulösen, so z. B. im Verlauf von Masern, Diphtherie und Keuchhusten, ohne dass dabei sonst irgendwelche Erscheinungen ausgeprägt wären, die zu der klinischen Diagnose Influenza Veranlassung geben. Man sollte deshalb in solchen Fällen davon Abstand nehmen von „Complikation mit Influenza" zu sprechen, sondern lieber von Complikation mit dem Pfeiffer'schen Bacillus reden und die Bezeichnung „Complikation mit Influenza" für Fälle mit wirklich klinischer Influenza reserviren. Auch die Bezeichnung „Chronische Influenza" auf Grund eines längere Zeit hindurch erhobenen Befundes von Pfeiffer'schen Bacillen allein ist nicht angebracht.

Bei der Pertussis findet man ein von dem Pfeiffer'schen Bacillus weder morphologisch noch biologisch zu unterscheidendes, vielleicht mit ihm identisches Stäbchen so constant, dass man es mit Wahrscheinlichkeit als ein auslösendes Moment des Hustens ansprechen kann.

Bei der endemischen Influenza wird der Influenzabacillus nur seltener noch in derselben Menge und Regelmässigkeit getroffen wie bei der Pandemie und den grossen Nachzüglerepidemien. Es ist daher wahrscheinlich, dass er nicht der ausschliessliche Erreger der endemischen Grippe ist, sondern dass noch andere Mikroorganismen in Betracht kommen. Alkan.

W. Uhthoff, Zur Frage der Stauungspapille. Neurol. Centralbl. 1904, No. 20.

U. konnte über 204 Fälle von Stauungspapille berichten. Von diesen betrafen 134 Fälle Hirntumoren, 27 Lues cerebri, 9 Tuberkulose des Gehirns und der Häute, 7 Hirnabscess, 7 Hydrocephalus, 2 Meningitis, 2 Cysticerkus, 2 Sinusthrombose, 1 Knochennarbe am Schädel, 3 Schädelmissbildung, 3 Nephritis, 1 Bleiintoxikation und Nephritis, 2 Anämie und in 4 Fällen blieb die Diagnose unsicher. — Doppelseitige Stauungspapille fand der Verf. selten bei nicht intracraniellen Erkrankungen, doch kommt sie vor bei Nephritis, Anämie, Chlorose, multipler Sklerose, Pachymeningitis, Infektionskrankheiten, Menstruationsanomalien u. s. w. Gelegentlich kommt das ophthalmoskopische Bild einer Stauungspapille vor als congenitale Anomalie des Sehnerveneintritts. Nach U. lässt sich das Zustandekommen der Stauungspapille auf Grundlage primärer entzündlicher Vorgänge nicht immer erklären. Den mechanischen Verhältnissen der intracraniellen Drucksteigerung in Verbindung mit Ventrikelhydrops kommt eine wichtige Rolle zu. S. Kalischer.

R. Friedländer, Die Hautreflexe an den unteren Extremitäten unter normalen und pathologischen Verhältnissen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 26 (4—6).

Bei den vom Verf. untersuchten Fällen bestätigte sich im grossen ganzen die Annahme, dass der positive Nachweis des Babinski'schen Phänomens eine grosse diagnostische Bedeutung besitzt und mit hoher Wahrscheinlichkeit, wenn nicht mit Sicherheit auf das Bestehen einer Läsion

der Pyramidenbahnen hinweist. In einem Falle traumatischer Neurose, wo eine Dorsalflexion der grossen Zehe auftrat, hatte dieselbe jedoch nicht den exquisit tonischen Charakter, der sonst für diese Reflexerscheinung charakteristisch ist. Die reflexogene Zone für den Babinski erstreckte sich oft nicht nur auf die Fusssohle, sondern auch auf den Fussrücken und die innere Fläche des Unterschenkels bis zur Gegend des Kniegelenkes, oder für stärkere Reize (Stechen, Kneifen) auch noch bis zum Oberschenkel. Auch durch Druck auf die Muskeln (Waden) und Sehnen (Achillessehne) konnte der Reflex mitunter ausgelöst werden. Auch Kälte oder Hautfaradisation in der reflexogenen Zone löste den Reflex aus. Die tonische Dorsalflexion des Fusses ist ein pathologisches Reflexsymptom, das eine fast regelmässige Begleiterscheinung des Babinski'schen Zehenreflexes darstellt. — Der Unterschenkelreflex Oppenheims, der den Babinski begleitet, gehört zu diesen Erscheinungen und zeigt auch einen exquisit tonischen Charakter. Bei dieser pathologischen reflektorischen Dorsalflexion des Fusses tritt hauptsächlich eine Contraktion des Tibialis anticus auf, während die Peronei sich fast garnicht an der Bewegung beteiligen; so gut wie immer tritt gleichzeitig eine Dorsalflexion der grossen Zehe (Babinski) auf; daher betrachtet F. diesen Reflex nur als Begleiterscheinung des Babinski. — Bei multipler Sklerose beobachtete F. noch eine dem Remak-schen Femoralreflex ähnelnde Reflexbewegung. Die reflexogene Zone bildete die Vorderfläche des Oberschenkels (und zum Teil auch die Innenfläche des Unterschenkels); nur durch Kneifen, starken Druck und faradische Hautreizung war er auszulösen; er bestand in reflektorischer Beugung der 4 kleinen, dann der grossen Zehe, und endlich in Plantarflexion und Abduktion des Fusses. S. Kalischer.

H. Frischauer, Ein Fall von Erb'scher Plexuslähmung. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 47.

Eine 46jährige Frau wurde bei nach links gedrehtem Kopf am Nacken zwischen Treppengeländer und Wäscheaufzug eingeklemmt. Nach wiedererlangtem Bewusstsein gelang es bei ihr folgende krankhaften Symptome festzustellen: 1. Lähmung des rechten Halssympathicus und Hyperhidrosis der rechten Gesichtshälfte. Druck auf den rechten Sympathicus ist schmerzhaft; dabei erweitert sich die rechte Pupille. Weiter bestand eine vollkommene rechtsseitige Recurrenslähmung und Paralyse der Erb'schen Muskelgruppe; mitbeteiligt war der N. supraspin., infraspin. und der serratus ant. major. Nur mässig mitbeteiligt waren der Pectoralis, der Sternocl.-mast. und der Cucullaris in seinem oberen Drittel. Ferner bestand Hypästhesie im Gebiet des N. axillaris und musculocut.: Druck auf den Plexus brachialis in der Supraclaviculargrube und im Sulcus bicipitalis sowie auf die gelähmte Muskulatur war schmerzhaft. Bei tiefer Atmung ist die respiratorische Verschiebung der rechten Zwerchfellhälfte gleich Null. Litten'sches Phänomen nicht erkennbar. Keine Randgeräusche. Druck auf den N. phrenicus schmerzhaft. Interessant ist trotz der rechtsseitigen Sympathicusreizung die Rötung des Gesichts, die für eine Lähmung spricht. Bei der Durchleuchtung des Thorax mit Röntgenstrahlen wurde bei tiefer Atmung eine inspiratorische Hebung des Zwerchfells festgestellt und das

rechte Lungenfeld zeigte sich deutlich dunkler, als das linke. (Durch die Sympathicuslähmung, die sich auch auf das Gebiet der Rami pulmonales erstreckte, wurde die Lunge blutreicher.) Die Phrenicusparese erklärt sich nach NAUNYN dadurch, dass dieser Nerv noch vom 5.—7. Cervicalnerven Fasern erhält. Bei der Intaktheit des N. accessorius und trotzdem bestehender Parese des M. sternocl. erscheint dem Verf. die Ansicht SCHMIDT's richtig, dass der Sternocleid. manchmal ausschliesslich vom N. accessorius, manchmal aber auch ausschliesslich von Zweigen des Halsnervengeflechtes versorgt werden kann. Bernhardt.

1) **L. Merk,** Ueber den Cytorrhyctes luis (SIEGEL). Wiener klin. Wochenschrift 1905, No. 36.
2) **R. Freund,** Ueber Cytorrhyctes luis SIEGEL. Münch. med. Wochenschrift 1905, No. 38.

1) M. hat in Blutstropfen von 4 Syphilitischen die lebhaften Bewegungen und das sonstige Verhalten einzelner Exemplare des Cytorrhyctes unter dem Deckglase stundenlang verfolgt. Zweimal gelang es ihm dabei, die Teilung eines solchen Gebildes zu beobachten; einmal schien das „Tier" innerhalb eines roten Blutkörperchens zu liegen, doch war das nicht mit Bestimmtheit festzustellen. Bei einem 5. Patienten mit frischer Sklerose und noch ohne Sekundärerscheinungen werden die Organismen zunächst vergeblich gesucht, einige Tage später aber gefunden. Der Verf. schliesst aus seinen Beobachtungen, dass der Cytorrhyctes luis Siegel im Menschenblut einige Zeit nach Erscheinen der Sklerose auftritt, dass er sich jahrelang im Plasma hält, Injektionen sehr langsam, Inunktionen schneller weicht, dass er in schwereren Fällen auch in die roten Blutscheiben eintritt und wahrscheinlich nicht zu allen Tages- und Nachtstunden dei demselben Individuum in gleicher Häufigkeit zu finden ist, endlich, dass er sich durch Sprossung in zwei gleiche oder ungleich grosse Hälften teilt. „Jede Beurteilung einer antiluetischen Cur ist ohne Controlle nativer Blutpräparate ein Anachronismus geworden" meint der Verf.

2) F. konnte den Cytorrhyctes luis im Blute von 10 Personen, von denen seiner Ueberzeugung nach 7 sicher, 3 wahrscheinlich syphilitisch waren, nachweisen und zwar meist in sehr grosser Menge (2—6 in jedem Gesichtsfelde). Im Blute nichtsyphilitischer Menschen faud er die Gebilde niemals. In einigen der Fälle liess sich eine deutliche Wirkung der Therapie auf die Flagellaten wahrnehmen; diese schwanden unter der eingeleiteten Schmiercur immer mehr, sodass sie schliesslich garnicht mehr oder nur in ganz geringer Zahl aufzufinden waren. F. hat auch Syphilisblut auf ein Kaninchen überimpft; nach 8 Tagen waren bei dem Tiere vereinzelte, nach 20 Tagen reichliche Mengen des Cytorrhyctes im Blute nachzuweisen, ohne dass es ausser einer gewissen Mattigkeit besondere Krankheitserscheinungen darbot. (Auffallend ist, dass bei keinem der Pat., deren Blut den Cytorrhyctes enthielt, zur Zeit der Untersuchung sichere Symptome von Syphilis bestanden; auch werden über die angeblich stattgehabte Infektion, die in einigen Fällen 7—30 Jahre zurückliegen sollte, sowie über vorausgegangene Syphiliserscheinungen nur recht unbestimmte Angaben gemacht. Ref.). H. Müller.

Bering, Untersnchungen über Prostatasekret insbesondere die Corpora amylacea. Arch. f. Dermatol. Bd. 75, S. 307.

Von den Mitteilungen des Verf.'s über Untersuchungsbefunde an Prostatasekreten sei hier nur einiges hervorgehoben. Im normalen Prostatasafte kommen nach Angabe des Verf.'s überhaupt keine Leukocyten vor. Der normale Prostatasaft reagirt meist deutlich saner, selten neutral. Die im Prostatasekret enthaltenen Corpora amylacea werden innerhalb der Drüsenlumina gebildet. Lässt man ein frisches Präparat von Prostatasekret trocknen, so entstehen aus ihnen, besonders wenn man verdünnte Phosphorsäure zusetzt, sechseckige Krystalle, in deren Mitte häufig körnchenförmige Einschlüsse liegen. Diese Krystalle bestehen aus phosphorsaurem Kalk. Die Corpora amylacea, die sich in diese Krystalle verwandeln, haben demnach gleiche chemische Zusammensetzung und wären nach Vorschlag des Verf.'s als Prostatakalk zu bezeichnen. B. Marcuse.

Eversmann, Zur Therapie der Uterusruptur. Arch. f. Gynäkol. 1905, Bd. 76, H. 3.

Aus der interessanten Arbeit von E., in der dieser die Erfolge der conservativen und der operativen Therapie der Uterusruptur mit einander vergleicht, seien die folgenden Resultate hervorgehoben:

Als Norm der Behandlung der Uterusruptur muss eine Therapie aufgestellt werden, die von jedem Arzt und überall da, wo er das Ereignis erlebt, ausgeführt werden kann. Dieser Forderung genügt mit Aussicht auf Erfolg nur die exakte Tamponade in Verbindung mit festem Compressionsverband von aussen. Die Drainage mit dem Drainrohr ist als völlig wertlos aus der Therapie der Uterusruptur auszuschalten; sie könnte nur bei dem niemals sicheren Ausschluss der Verblutungs- und Infektionsgefahr ohne Schaden angewendet werden. Die Laparotomie muss im allgemeinen für die Fälle reservirt werden, in denen die Uterusruptur in der Klinik zur Beobachtung gelangt. Nur in wenigen Fällen ist die Laparotomie unter jeder Bedingung möglich zu machen und deshalb auch ein Transport zu empfehlen. Solche Fälle, in denen die Laparotomie strikte indicirt ist, sind: Fälle mit absoluter Enge des Beckens resp. Unpassirbarkeit der weichen Geburtswege; Fälle mit nicht lösbarer Einklemmung von Darmschlingen im Uterusriss; Fälle, wo der decapitirte Kopf oder die Placenta in die freie Bauchhöhle entwichen sind. In allen anderen Fällen ist ein Transport zu vermeiden. — Die Blasenverletzung als solche giebt für den Praktiker keine strikte Indikation zur Laparotomie. Die Tamponade im Verein mit dem Dauerkatheter hat bei der mit Blasenverletzung combinirten Uterusruptur so gute Resultate, dass sie unbedingt für solche Fälle empfohlen werden kann. — Will oder muss man operativ vorgehen, so müssen, auch nach den Erfahrnngen der letzten Jahre, die Totalexstirpation per lap. und die Naht der Serosa als die aussichtsvollsten Operationen empfohlen werden. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. **24. Februar.** **No. 8.**

L. Asher und **R. Rosenfeld,** Ueber das physikalische Verhalten des Zuckers im Blute. Centralbl. f. Physiol. 1905, No. 14, S. 449.

Um die wichtige, bis jetzt verschieden beantwortete Frage zu entscheiden, ob der Zucker im Blute frei gelöst vorkomme oder sich im gebundenen Zustande dort befinde, haben die Verff. zuckerhaltiges (mit NaFl versetztes) Blut gegen defibrinirtes und durch 24stündige Hefebehandlung entzuckertes Blut dialysiren lassen und gefunden, dass der Blutzucker auch dann aus dem Blut durch Diffusion verschwindet. Da auch aussen Blut vorhanden, wird der Zucker nur durch die Concentrationsdifferenz (also durch osmotischen Druck) durch die Pergamentwand getrieben; da kein Grund vorhanden, warum im Versuche gebundener Zucker frei werden sollte, so ist anzunehmen, dass der Zucker auch natürlicherweise frei vorkommt, zum mindesten in einem solchen physikalisch-chemischen

Zustand, der mit dem frei gelösten die Diffusionsfähigkeit gemein hat. Auf diese Eigenschaft kommt es aber für biologische Probleme an. Im Organismus umspült das Blut Zellen, welche zuckerarme, colloide Lösungen enthalten. Wenn trotzdem der Zucker in viele Sekrete nicht übertritt, so kann mangelnde Diffusionsfähigkeit nicht die Ursache sein; die Behauptung, dass der Zucker nicht übertrete, weil er gebunden vorkomme, haben die Verff. ebenfalls widerlegt und somit muss man den Nichtübertritt des diffusionsfähigen Zuckers in den Harn und in andere Sekrete als ein Problem der Sekretionslehre betrachten, die gerade von diesem Gesichtspunkt aus erneuter Bearbeitung bedarf. Nicolai.

E. Salkowski, Ueber die Gährungsprobe zum Nachweis von Zucker im Harn. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 44a.

S. nimmt gegenüber Pflüger, Schöndorff und Wenzel die Gährungsprobe für den Zuckernachweis im Harn in Schutz. Die genannten Autoren wollten Harne beobachtet haben, die gährten, ohne Zucker zu enthalten. S. weist nun darauf hin, dass es sich um ammoniakalisch zersetzte Harne handelte, in denen aus dem Ammoncarbonat Kohlensäure abgespalten wurde. — Man muss bei Anstellung der Gährungsprobe darauf achten, dass der Harn schwach sauer ist. Ammoniakalisch gewordenen kocht man und säuert schwach an. Ein negatives Resultat beweist natürlich in diesem Falle nichts, da ja in alkalischen Harnen der etwa vorhandene Zucker schnell verschwindet. A. Loewy.

O. und **R. Adler,** Zur Casuistik der Pentosurie. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. 1905, Bd. 110, S. 625.

O. und R. A. teilen einen neuen Fall von chronischer Pentosurie mit. Er betrifft einen 22jährigen Mann, der über Schwäche in den Beinen und nervöse Beschwerden klagte. Der Harn enthielt eine inaktive Pentose ohne sonstige Kohlehydrate. A. Loewy.

J. Bence, Klinische Untersuchungen über die Viscosität des Blutes. Zeitschrift f. klin. Med. 1905, Bd. 58, H. 3—4.

B. hat mittels des Viscosimeters von Hirsch und Beck die Viscosität des normalen menschlichen Blutes unter verschiedenen äusseren Bedingungen, sowie die des Blutes Kranker untersucht. Er stellte zunächst fest, dass Zusatz von geringen Mengen Hirudin die Viscosität nicht ändert. — Die Viscosität steigt und fällt mit dem Gehalt des Blutes an Kohlensäure. Die Aenderungen beruhen auf durch Kohlensäure zustande gebrachten Aenderungen des Volums der Blutzellen, die mit steigendem Kohlensäuregehalt des Blutes quellen. — Die Kohlensäureüberladung steigert durch die zunehmende Blutviscosität die Herzarbeit, und wenn erstere die Folge einer Herzinsufficienz ist, so trägt sie zu einer Steigerung der Insufficienz bei. Insofern die Sauerstoffeinatmungen die Kohlensäureabgabe aus dem Blute begünstigen, setzen sie die Viscosität herab und vermindern die

Herzarbeit. — Blut von Nephritikern, wohl auch von Urämischen, hat eine geringere Viscosität als normales, wahrscheinlich infolge der bestehenden Hydrämie. Ein Einfluss des Nahrungswechsels auf die Blutviscosität war nicht sicher zu erweisen. A. Loewy.

Gertrud Roegner, Ein Enterokystom des Mesenteriums und Netzes. Beitrag zur Kenntnis der cystischen Abdominaltumoren. (Aus dem pathol. Institut der Universität Greifswald.) Virchow's Arch. Bd. 181, H. 3.

Verf. bringt in knapper Form die von Penkert beschriebenen typischen Eigenschaften eines Lymphangioms: In den Cysten und Lymphräumen ist ein durchweg dünnflüssiger, teils wasserklarer, teils — bei Combination von Lymph- und Hämangiom — mit Blut gemischter oder rein blutiger Inhalt vorhanden, in dem sich mikroskopisch weisse und rote Blutkörperchen nachweisen lassen. Die Cysten sind mit Endothel ausgekleidet, das aber auch fehlen kann, sodass dann die Cyste ganz von kernreichem, glatte Muskelfasern enthaltendem Fett oder Bindegewebe umschlossen wird. — Eine Gruppe Cysten weicht von diesem Typus weit ab. Solch einen Fall sah Verf. in der Greifswalder Klinik. Einer 69jährigen Frau war operativ eine dem Mesenterium aufsitzende, Colloid enthaltende Geschwulst entfernt worden. Sie bestand aus mehreren Blasen, aus denen beim Eröffnen eine zähe, bläulich-weisse Masse herausquoll. Diese Masse war mikroskopisch homogen und enthielt ausser einigen Zellbröckeln wollige Fasern, die aus feinsten albuminösen Körnchen zusammengesetzt waren. Von der Innenfläche der Wand liessen sich Fetzen zusammenhängender, zartester Häutchen abschaben, die aus polygonalen, saftreichen, platten Zellen bestanden. An einzelnen Schnitten durch das kleinste Cysten enthaltende Fettgewebe war eine epitheliale Umkleidung der homogenen Klümpchen nicht nachweisbar. Die weitere Untersuchung wurde an verschiedenen Stücken von verschiedenen, weit von einander getrennten Cysten vorgenommen. Die grösseren sind aus den kleineren durch fortschreitende Dehnung und Zerreissung der trennenden Septen entstanden. Die Wandung bestand hier aus reinem Bindegewebe und hatte teilweise einen sehr polymorphen Belag von Platten- bis Cylinderepithel mit radiär gestellten Kernen. An zahlreichen Stellen fanden sich mitten im hohen Cylinderepithel typische, stark secernirende Becherzellen, von denen einzelne Sekret abzusondern schienen. Vielfach, besonders aber in den kleinsten Cysten, fielen Cylinder- aber auch Becherzellen in das Lumen hinein. Je grösser die Cyste, um so flacher war gewöhnlich das Epithel bezw. schwand es ganz. Das den Cysten benachbarte Gewebe enthielt viel Fett, zeigte eine pralle Füllung aller Blutgefässe, auch der Capillaren und war ödematös. Mehrfach fanden sich glatte Muskelfasern. In den Bindegewebszügen waren zahlreiche Nester grosser polygonaler Zellen, aber auch von secernirenden Becherzellen zu sehen, ferner sah man darin viele Spalten, welche teils mit Epithel ausgekleidet waren und so Drüsenschläuchen glichen, teils echte Lymphspalten waren. Wie aus dem Vorstehenden hervorgeht, ist der von der Verf. gesehene Tumor mit seinem dicken, gallartigen, nirgends homogenen, keine Leukocyten, sondern viele Epithelzellen haltenden Inhalt, mit seiner eigenartigen Epithelauskleidung, seinen secernirenden Zellen und

seinem nicht wuchernden umgebenden Gewebe überaus verschieden von den typischen Lymphangiomen. Für einen Gallertkrebs sprachen bei Betrachtung desselben einige Momente, doch viele auch dagegen. Gegen die Annahme eines Lymphangioendothelioms, wie sie von Hager ausgesprochen worden ist, führt die Verf. eine grosse Anzahl von durchaus einleuchtenden Gegengründen ins Feld. Sie glaubt als Matrix für die Geschwulst embryonal versprengte Endodermkeime ansehen zu sollen. Es würde sich dann um ein Enterokystom handeln, bei dem die Absprengungen in einem sehr frühen Stadium der Entwickelung, wahrscheinlich noch zur Zeit der flächenhaften Ausbreitung des Embryos erfolgt ist. Geissler.

V. Schmieden, Ueber plastischen Knochenersatz bei der Heilung der Spina ventosa und über die Enderfolge. Zeitschr. f. Chir. Bd. 75, H. 2—4, S. 302.

Sch. hat bei der Spina ventosa der Hand- und Fussknochen 13mal das von Müller angegebene Verfahren der Knochenautoplastik angewandt. Von diesen 13 Fällen sind 8 geheilt und in einer Beobachtungszeit von ein bis anderthalb Jahren geheilt geblieben. In 4 Fällen ist das eingepflanzte Stück ausgestossen; in einem Falle hat eine Nachuntersuchung nicht mehr stattfinden können, nach dem Berichte der Eltern scheint das Resultat aber auch hier ein gutes geblieben zu sein.

Jeder Operation soll nach Sch. eine gute Röntgenaufnahme vorhergehen. Jeder operative Fall von Spina ventosa soll durch einen lateralen, die Sehnen schonenden Schnitt eröffnet werden. Alle kranken Weichteile sollen mit dem Messer (nicht durch Auskratzung) entfernt werden. Der kranke Knochen soll mit scharfen Knocheninstrumenten im Gesunden, möglichst unter Schonung der Epiphysen resecirt oder unter Erhaltung eines Teils der periostalen Wucherungsschicht von Tuberkulose gesäubert werden. Bei fistnlösen Fällen sucht man dann zunächst eine Primärheilung unter einem Verbande zu erzielen und macht eine sekundäre Plastik. Bei nicht fistulösen Fällen schliesst man in derselben Sitzung einen plastischen Knochenersatz an. Nicht fistulöse kalte Abscesse contraindiciren die primäre Plastik nicht. Das Normalverfahren nach Continuitätsresektion ist die primäre oder sekundäre Autoplastik aus der Tibia unter Mitnahme reichlichen Periosts. Kann man eine periostale Schale ohne Bedenken erhalten, so plombirt man die Höhle am vorteilhaftesten primär mit macerirter Rinderspongiosa. Die Einheilung in guter Stellung wird am besten durch einen Extensionsgypsverband unterstützt. Joachimsthal.

Colombani, Erfahrungen über lumbale Analgesie mit Tropacocain. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 21.

Die Erfahrungen, die C. mit der Rachicocainisation gesammelt hat, sind nach mehreren Misserfolgen allmählich günstige geworden. Nach ihm ist die anzuwendende Normaldosis des Tropococain (Merck) $8^1/_2$ cg. Kleinere Dosen sind unwirksam, höhere bis zu $9^1/_2$ cg ohne Nebenwirkungen. Die Analgesie überschritt niemals, weder bei Beckenhochlagerung, noch bei

Erhöhung der Dosis die Nabellinie. Ob die Zahl der Todesfälle bei dieser Methode grösser sein wird, als diejenige bei Allgemeinnarkose, lässt sich noch nicht sagen, da das Material noch grösser werden muss. Auzuwenden ist die Methode nur in den Fällen, wo man mit lokaler Anästhesie nicht auskommt; bei Operationen der unteren Körperhälfte, die nicht länger als $1^1/_2$ Stunden dauern, da es sehr misslich ist, nachträglich Narkose einleiten zu müssen. Allgemeine Schwäche, hohes Fieber, Arteriosklerose contraindiciren nicht; dagegen ist die Methode bei Kindern bis in die Pubertät wegen des überaus reizbaren Nervensystems zu verwerfen, ebenso bei mit Nervenkrankheiten behafteten und syphilitischen Personen, bei welchen durch die Injektion das für die Spätlokalisation des Virus als Locus minoris resistentiae zu betrachtende Gebiet gereizt werden könnte.

Peltesohn.

H. Köllner, Ueber die Bedeutung des Alypins für die Augenheilkunde. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 43.

Nach den Ausführungen von K. erzeugt das Alypin, in 5proc. Lösung angewandt, schon nach einem Tropfen eine zur Vornahme von Operationen hinreichende Anästhesie der Hornhaut. Dieselbe erscheint stärker als die durch Cocain gleichen Procentgehalts hervorgerufene. In dieser Dosis tritt eine nachweisbare Beeinflussung der innern Augenmuskel nicht auf; dagegen ist sie bei stärkerer Dosis und bei der Combination mit Nebennierenpräparaten in der Regel nachweisbar. Eine Beeinflussung des intraocularen Druckes ist nicht festzustellen. Die dem Cocain eigene contraktionserregende Wirkung auf die Gefässe fehlt dem Alypin, und dieser Mangel kann sich bei vielen Operationen und bei entzündlichen Erkrankungen bemerkbar machen. Dagegen hat bei kleinen Eingriffen das Alypin vor dem Cocain Vorzüge durch den schnellen Eintritt der genügenden Anästhesie sowie durch das Fehlen nachweisbarer Mydriasis und Accommodationsstörung. Bei grösseren Gaben Alypin können in der Hornhaut vorübergehende Ausscheidungsprodukte entstehen.

Horstmann.

---

zur Nedden, Bakteriologische Blutuntersuchungen bei sympathischer Ophthalmie und anderen Formen von Iridochorioiditis. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXII., 2, S. 193.

N. konnte durch Bluteinspritzung von an sympathischer Ophthalmie leidenden Patienten in dem Glaskörper von Kaninchen eine plastische Entzündung hervorrufen, die sich durch Impfung wieder auf andere Augen übertragen liess. Blut, das den Berkefeld-Filter passirt hatte, war nicht mehr entzündungserregend, während $^3/_4$ stündige Erhitzung auf 60° den Erfolg nicht beeinträchtigte. Bei einem Patienten mit sympathischer Ophthalmie gelang es, einen auffallenden Umschlag in dem Krankheitsbilde und Heilung herbeizuführen, nachdem 20 ccm Serum eines Patienten, der kurz zuvor eine sympathische Ophthalmie überstanden hatte, subkutan injicirt waren. Es gelang ferner, aus dem Kaninchenglaskörper nach Einspritzung von Blut eines an sympathischer Ophthalmie erkrankten Patienten einen pseudodiphtherieähnlichen Bacillus zu züchten, der auf dem Wege der Blutbahn

beim Kaninchen eine heftige, aber in ca. 4 Wochen heilende plastische Iridochorioiditis erzengt.

Bei anderen Fällen von Iridochorioiditis plastica gelang es nicht, mit dem Blut der Patienten im Kaninchenglaskörper progressive Entzündungen hervorzurufen, sodass Verf. annimmt, dass im Blut der an sympathischer Ophthalmie erkrankten Patienten entzündungserregende, den üblichen Untersuchungsmethoden entgehende Mikroorganismen vorhanden sind.

G. Abelsdorff.

Lange, Ueber den therapeutischen Wert der Hammer-Ambossextraktion bei chronischen Mittelohreiterungen. Charité-Annalen. XXIX. Jahrg. S. 731.

Gestützt auf die in der Ohrenklinik der Charité an 25 Patienten (mit 128 Operationen) gewonnenen Erfahrungen spricht sich Verf. dahin aus, dass man einem Patienten, der aus irgend welchen Gründen gewillt oder gezwungen ist, sich einer Operation wegen chronischer Mittelohreiterung zu unterziehen, die ihm die sicherste Aussicht auf Heilung bringen soll, nicht zur Hammer-Ambossextraktion, sondern zur Radikaloperation raten solle, da in mindestens der Hälfte der Fälle die letztere durch erstere nur hinausgeschoben werde. Auch bei günstigem Erfolge der Extraktion könne die Nachbehandlung ziemlich lange dauern, da die Eiterung öfter erst nach Monaten sistire, also zu einer Zeit, in der die Radikaloperationswunden fast alle auszuheilen pflegen.

Schwabach.

Réthi, Beiträge zur Entstehung der Kehlkopfpapillome. Wiener med. Wochenschr. 1905, No. 46.

Die letzten Ursachen der Papillomentwickelung sind noch nicht aufgedeckt; Reizungserscheinungen gehören zu den häufigsten Kehlkopfserscheinungen und dennoch sieht man Papillome selten. Die entzündlichen Zustände stellen nur die auslösenden Momente dar. Die eigentliche Ursache ist die ihrem Wesen nach unbekannte Disposition; nur wenn diese vorhanden, kann jeder beliebige Reiz, jede idiopathische oder symptomatische Laryngitis den Anstoss zur Entwickelung von Papillomen geben.

W. Lublinski.

Freer, Die Fensterresektion der Verbiegungen der Nasenscheidewand. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 39.

KRIEG beschrieb zuerst die vollständige rhinoskopisch ausgeführte Resektion der Nasenscheidewandverbiegung. Schon früher hatte F. INGALS die teilweise submuköse Resektion der vorderen Hälfte der knorpeligen Deviationen gemacht. Nach dessen Methode hat Verf. Knorpel und Knochen der Verbiegungen ganz entfernt und bisher 68 Fälle erfolgreich behandelt. Keiner der Operirten hat dauernde Borkenbildnng oder Erosionen in den Rändern übrigbehalten. Bemerkenswert in dem Verfahren, zu dem sich Verf. eigene Instrumente ersonnen, ist die auch von HAJEK geübte Erhaltung der Schleimhaut der convexen Seite der Verbiegung. Das Nähere ist im Original nachzulesen.

W. Lublinski.

Korte und **Steinberg,** Ueber die agglutinirende Wirkung des Serums von Typhuskranken auf Paratyphusbacillen nebst Bemerkungen über makroskopische und mikroskopische Serodiagnostik. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 21.

Verff. haben bei 70 Typhuskranken das Agglutinationsvermögen des Serums gegen Typhusbacillen und Paratyphusbacillen A nnd B nnter Benutzung der mikroskopischen Prüfungsmethode festgestellt. Sie fanden 24 mal lediglich Agglutination der Typhusbacillen, in 7 Fällen wurden Paratyphusbacillen A, in 9 Paratyphusbacillen B nnd in 30 Fällen Paratyphusbacillen A und B mitagglutinirt; allein stets war die Mitagglntination schwächer als die Agglutination der Eberth'schen Bacillen. Verff. sind daher der Ansicht, dass bei Verwendung der mikroskopischen Prüfung eine Differentialdiagnose zwischen Typhus und Paratyphus auf serodiagnostischem Wege zu stellen ist und treten damit in Gegensatz zu Posner, Zupnik, v. Drigalski, Jürgens, Bruns, Kayser und anderen, die eine Differentialdiagnose zwischen Typhus und Paratyphus mittels der Agglutinationsprüfung nicht anerkennen. (Wenn auch die Zahl der untersuchten Fälle bei K. und St. eine recht bedeutende ist, so verliert ihre Arbeit doch dadnrch an Bedeutung, dass nicht angegeben ist, an welchem Krankheitstage die Prüfung vorgenommen ist, und dass nicht zu verschiedenen Zeiten bei den nämlichen Patienten Untersuchungen vorgenommen wurden. Dies muss nm so mehr gefordert werden, als die Untersucher, welche zu anderem Urteil gekommen sind, vor allen aber Jürgens, in mühevoller Untersuchnng dargetan haben, dass die Curve des Agglutinationstitres gegen Typhusbacillen anders verläuft als gegen Paratyphusbacillen, sie sind nicht parallel, sondern schneiden sich nicht selten. Verf.).

H. Bischoff.

E. Hoke, Ueber die aggressive Wirkung von Diplokokkenexsudaten. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 14.

H. macht vorläufige Mitteilung von Versuchen, durch deren Ausfall nachgewiesen wird, dass auch bei der Diplokokkeninfektion ein deutlicher beschleunigender Einfluss auf den Verlauf durch gleichzeitige Injektion von Pleuraexsudat eines der Infektion erlegenen Tieres bewirkt werden kann. Merkwürdigerweise wirkten aber nicht alle untersnchten Plenraexsudate im Sinne der Bail'schen Aggressinwirknng, es wurden auch Exsudate beobachtet, bei denen sich nicht nnr keine aggressive, sondern im Gegenteil ein Art Schntzwirkung zeigte. H. Bischoff.

R. Pfeiffer und **E. Friedberger,** Weitere Untersuchungen über die antagonistische Wirkung uormaler Sera Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 29.

In einer früheren Arbeit hatten Verff. mitgeteilt, dass normale Sera, deren Antikörper durch Versetzen mit einer Bakterienart für diese ausgefällt sind, die Bakteriolyse dieser Bakterien durch specifische Immunamboceptoren im Meerschweinchenperitoneum zu verhindern vermögen. Am ungezwungensten schien sich das specifische Verhalten durch die Annahme

zu erklären, dass beim Versetzen mit der betreffenden Bakterienart Bakterienamboceptoren im Serum zurückbleiben, die dann die Bakteriolyse infolge Verankerung der specifischen Immunamboceptoren verhindern. Verff. weisen nun nach, dass die antagonistische Wirkung normaler Sera weder durch im Serum suspendirte freie Bakterienreceptoren noch durch Bakterienaggresine, die Bail hierfür angeschuldigt hatte, noch durch eine von Sachs angenommene Complementablenkung befriedigend erklärt werden kann. Es muss angenommen werden, dass die antagonistischen Wirkungen primäre Eigenschaften der Normalsera darstellen. H. Bischoff.

---

1) **J. Cecikas**, Sur l'action thérapeutique de la digitoxine soluble (Cloetta). Revue de med. 1905, No. 11.

2) **R. Freund**, Ueber moderne Digitalispräparate. Therap. Monatsh. 1905, December.

3) **K. Reitter**, Klinische Beobachtungen über Digalenwirkung. Wiener med. Wochenschr. 1905, No. 47.

Ueber das Digalen ist in letzter Zeit eine recht umfangreiche Litteratur erschienen (s. a. Cbl. f. d. med. W. 1906, No. 2). Fast alle Autoren stimmen darin überein, dass wir in dem Digalen ein schnell und sicher wirkendes, gut dosirbares und von Nebenwirkungen relativ freies Präparat gewonnen haben. Kurz erwähnt seien die folgenden drei Berichte:

1) C. berichtet über vier Fälle von Herz- und Gefässerkrankungen, bei denen Digitalis und andere Mittel nur geringen Erfolg hatten, während nach nur wenigen Injektionen mittlerer Dosen Digalen die Wirkung eine eklatante war. In drei Fällen bestanden Oedeme, hier war die gleichzeitige Darreichung von Theocin von ausserordentlich günstiger Wirkung. Am besten giebt man das Digalen in Form von subkutanen Injektionen; nur in Fällen, in denen es auf eine schnelle Wirkung nicht ankommt, kann man das Mittel auch per os geben.

2) F. bespricht die bisherigen Versuche, die wirksamen Bestandteile der Digitalis rein, und zwar in einer Form darzustellen, die für die Praxis, speciell für subkutane bezw. intravenöse Injektionen geeignet ist; wohl alle diese Versuche haben bisher kein zufriedenstellendes Resultat ergeben, erst das Digalen erfüllte alle an ein derartiges Präparat zu stellenden Forderungen. In vier Fällen von chronischer Myocarditis, zwei Fällen von Mitralinsufficienz, einem Fall von Herzschwäche bei Pleuritis, zwei Fällen von akuter Herzdehnung und in einem Fall von akuter Herzschwäche nach Chloroformnarkose, also im Ganzen in zehn Fällen, wurde Digalen angewandt, zum Teil in Form intravenöser Injektionen, durchweg mit gutem Resultat. Der Hauptvorzug ist, dass sich das Digalen intravenös injiciren lässt, und dass man damit eine fast sofortige Wirkung hervorrufen kann, während nach subkutaner Injektion erst nach zwei, bei Darreichung per os erst nach 12—24 Stunden ein Wirkung festzustellen ist. F. fasst sein Urteil dahin zusammen, dass er das Digalen für das vollkommenste Präparat erklärt, das zur Zeit existirt.

3) Weniger enthusiastisch äussert sich R. über das Digalen. Auch er erkennt die grossen Vorzüge des Mittels an und führt eine Reihe von

Krankengeschichten an, in denen es sich recht gut bewährte. Sein Schlusssatz lautet: das Digalen ist ein gutes Cardiotonicum, das eher als alle bisher versuchten Ersatzpräparate den Foliis Digitalis gleichkommt, aber in seiner Wirkung und seinem Erfolge dieselben jedenfalls nicht übertrifft.

K. Kronthal.

Gürich, Die tonsillare Radikaltherapie des Gelenkrheumatismus. Wiener klin. Rundschau 1905, No. 39 u. 40.

Verf. giebt an gefunden zu haben, dass die rheumatische Gelenkerkrankung eine von einem primären Eiterherd in den Tonsillen ausgehende Metastasenbildung ist, und dass durch Beseitigung dieses Eiterherdes der Rheumatismus ohne Anwendung von Medikamenten heilt. Durch diese metastatische Entstehung tritt der Gelenkrheumatismus in ätiologische Analogie mit der gonorrhoischen Arthritis. Unter Beifügung einschlägiger Krankengeschichten entwickelt Verf. seine Technik der tonsillaren Rheumatismusbehandlung; dieselbe besteht darin, nicht nur die Mandelpfröpfe zu beseitigen, sondern das infektiöse Gewebe der Tonsillen möglichst vollständig zu entfernen, wobei nirgends Nischen und Winkel gelassen werden dürfen, in denen durch Stagnation des Sekretes ein Infektionsherd fortbestehen kann. Im Uebrigen verweisen wir bezüglich der Technik des Verfahrens auf das Original. L. Perl.

K. Reitter, Ueber zwei seltenere Ursachen der Duodenalstenose. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 6.

So leicht an sich eine längere Zeit bestehende Duodenalstenose erkennbar ist, so schwierig ist unter Umständen die Ursache dieser Verlegung zu erkennen. R. berichtet über zwei einschlägige Krankengeschichten. Die erste, eine 73jährige Pfründnerin betreffend, die an ihrem Leiden zu Grunde ging, zeigt als Ursache der Obstruktion einen Gallenstein. Dieser war 4 cm lang, 3,6 cm breit und 2,9 cm tief. Er sass im Anfangsteile der ersten Jejunumschlinge und verursachte auf diese Weise eine erhebliche Ausdehnung des Magens, des Duodenums und des Beginnes des Jejunums. In vivo war ein malignes Neoplasma angenommen worden.

Der zweite Fall betrifft einen 61 Jahre alten Schmied. Die Obduktionsdiagnose lautete hier: Selbstverdauung des Pankreaskopfes und Verdauung des umgebenden Zellgewebes mit Bildung eines kindskopfgrossen, hinter dem Colon transversum gelagerten, mit bräunlicher Flüssigkeit und Fetzen nekrotischen Gewebes erfüllten, bis an das Duodenum, mit Compression dessen untersten Abschnittes herabreichenden Cavums. In der Tat eine seltene Ursache einer Duodenalstenose. Carl Rosenthal.

B. Ruczynski, Ueber einen Fall von Carcinoma coli bei einem 13jährigen Knaben. Prager med. Wochenschr. 1904, No. 41.

Die Dauer der Krankheit war auf etwa zwei Jahre zu schätzen. Am Tage nach der Anlegung eines künstlichen Afters starb der Kranke. Die Sektion ergab im Verein mit der histologischen Untersuchung, dass es sich

um ein primäres Adenocarcinom der Flexura coli sinistra handelte, welches in ganz typischer Weise die regionären Lymphdrüsen und die Leber inficirt hatte. — Das Hauptinteresse liegt in dem jugendlichen Alter des Patienten, da Darmkrebs — wie Verf. angiebt — im Alter unter 20 Jahren noch nicht beobachtet ist. Stadthagen.

H. Alapy, Die Frühoperation bei Appendicitis mit besonderer Berücksichtigung der Appendicitis des Kindesalters. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 39. S. 241.

Die Entzündung des Wurmfortsatzes ist bei jungen Individuen und zumal im Kindesalter gefährlicher als bei Erwachsenen. Die Kinder sind während des Anfalls der Gefahr der diffusen Peritonitis eher ausgesetzt als Erwachsene, und gehen an ausgebreiteten, wenn auch nicht allgemeinen Bauchfellentzündungen leichter zu Grunde, weil ihre Widerstandskraft geringer ist als die des Erwachsenen. Metastatische Infektionen fordern genau so viel Opfer im Kindes- wie im späteren Alter, während auffallend häufig sich Darmverschluss (Verwachsungsileus) hinzugesellt. Die Aussicht auf spontane Heilung stellt sich für Kinder nicht nur nicht günstiger, sondern eher ungünstiger als für Erwachsene. Diese hohe Gefahr kann nur ein rechtzeitiges chirurgisches Eingreifen wesentlich vermindern. Die Schwierigkeit, den richtigen Zeitpunkt für die Operation zu finden, besteht aber darin, dass es bei dem heutigen Stande unseres Wissens — trotz gegenteiliger Behauptungen — nicht möglich ist, eine anatomische Diagnose aus den klinischen Erscheinungen zu stellen. Aber es giebt eine Reihe von Symptomen, welche schon im Beginn des Anfalls die Prognose stellen lassen, dass der Anfall — ganz gleich welche anatomische Veränderungen ihm zu Grunde liegen — wahrscheinlich einen schweren Verlauf nehmen wird. Solche Zeichen sind: Schüttelfrost, sehr hohes Fieber, profuser Schweiss, Puls über 100 in der Minute (bei Kindern frequenter, etwa über 130), vorausgesetzt, dass der Patient nicht neuropathisch ist, schlechter Puls — ob frequent oder nicht — andauerndes Erbrechen, Singultus, sehr häufiger Harndrang, heftiger Leibschmerz, besonders wenn er länger andauert, Ikterus (auch im geringen Grade), krankes Aussehen, Meteorismus (auch nicht hochgradiger), ausgesprochene Muskelrigidität, Venenerweiterung an der rechten Seite des Nabels (vorausgesetzt, dass sie nicht früher dagewesen ist), zunehmende Leukocytose, Obstipation, die durch Einläufe nicht zu beheben ist, plötzliches Sinken der Temperatur bei einem Individuum, das schon scheit 24 Stunden oder länger krank ist. Wenn auch nur eines dieser Zeichen vorhanden ist, ist die Prognose dubia, und das Leben des Kranken nur dadurch zu retten, dass der Wurmfortsatz in den nächsten Stunden exstirpirt wird. Operirt man nach dieser Regel früh, ehe es zu Abscessbildung gekommen ist, möglichst bei noch nicht inficirtem Bauchfell, so ist die Gefahr der Operation — abweichend von den übrigen Operationen im Anfall — fast Null. Bei diesen in den ersten Stunden des Anfalls ausgeführten Operationen wird der Appendix sofort entfernt und man sieht nach diesen früh ausgeführten Laparotomien Heilung selbst in Fällen, welche sofort mit einer diffusen septischen Peritonitis einsetzten. In allen übrigen, d. h. also den nicht zur Frühoperation gelangenden

Fällen, rät Verf., im akuten Anfall sich auf die Eröffnung des Abscesses zu beschränken, den Appendix aber nur zu entfernen, wenn dies leicht ausgeführt werden kann. Unter allen Umständen sofort zu entfernen ist der Appendix nur in zwei Fällen: 1. wenn man nirgends in eine ausgesprochene Abscesshöhle nach der Blosslegung des entzündlichen Tumors gelangt, sondern der Eiter von allen Seiten zwischen den Verwachsungen hervorsickert; 2. bei Ileus. — Die nachträgliche Exstirpation des Wurmfortsatzes nach Heilung des Abscesses hält Verf. in jedem Fall für notwendig. — Auch nach leichten Anfällen soll man bei Kindern stets die Operation in der anfallsfreien Zeit anraten. — Chronische Formen der Appendicitis soll man operiren, auch wenn nie ein akuter Anfall aufgetreten ist, weil diese Formen auf keine andere Weise heilbar sind.

Stadthagen.

Hedinger, Ueber experimentell durch Adrenalin und Hämostasin erzeugte Arterienerkrankungen bei Kaninchen. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1905, S. 634.

Nach intravenöser Injektion von Adrenalin und subkutaner Injektion von Haemostasin hydrochlor. fand sich im Bereiche der Aorta ein durch Nekrose und Verkalkung der muskulären Elemente der Media und durch mehr oder weniger schwere Schädignng der elastischen Elemente charakterisirter Process, also eine eigentliche Mesoaortitis. Bei der fast ausschliesslichen Beteiligung der Media kann man einen Vergleich dieser Veränderungen mit der menschlichen Arteriosklerose von der Hand weisen. Dagegen zeigt dieser Process eine gewisse Analogie mit den von Benda beschriebenen kleinen Nekrosen in der Media der Aorta bei Syphilis, ferner mit der ebenfalls mit Vorliebe in der Media lokalisirten neurotischen Angiosklerose. Eine Aehnlichkeit mit der luetischen Mesoartitis ist ausser durch die vorzügliche Lokalisation des Processes auf die Media noch dadurch gegeben, dass sich beim Kaninchen die Veränderungen vielfach auf den Brustteil der Aorta beschränken. Die Ursache dieser Aortenveränderung ist teils in mechanischen, teils in toxischen Einflüssen zu suchen. Einerseits ist durch Blutdrucksteigerung allein der vorliegende Befund nicht zu erzielen, andererseits spricht die regelmässige Anordnung der Veränderungen in der Aorta auch für den Einfluss mechanischer Ursachen.

Alkan.

v. Hösslin, Ueber centrale Schwangerschaftslähmungen der Mütter. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 10.

Der Verf. weist darauf hin, dass die meisten in der Schwangerschaft und im Wochenbett auftretenden Lähmungen trotz ihrer Flüchtigkeit in Bezug auf ihren hysterischen Charakter mit Vorsicht aufzufassen sind; in der Mehrzahl der Fälle handelt es sich um Lähmungen auf organischer Basis. Die genuine Schwangerschaftsapoplexie setzt meist plötzlich ohne Vorboten ein, sie verteilt sich nicht gleichmässig auf die verschiedenen Schwangerschaftsmonate, sondern fällt ausnahmslos in die Zeit kurz vor der Geburt, während der Geburt und während des Wochenbettes. Vielleicht sind Blutdrucksschwankungen hier von Wichtigkeit. Die albuminu-

rischen Schwangerschaftslähmungen kommen nicht ohne Vorboten vor und treten nicht selten nach eklamptischen Anfällen auf. Je nachdem es sich um Blutungen handelt oder nicht, ist der Verlauf ein verschiedener. Die durch Thrombose entstehenden Lähmungen entwickeln sich langsam, zeigen grosse Schwankungen und häufig einen auffallend raschen Rückgang zu vollständiger oder unvollständiger Genesung. Die Schwangerschaftslähmungen durch Embolie beruhen häufig auf alten oder frischen Endocarditiden. Sie zeigen einen plötzlichen Beginn, grosse Schwankungen im Verlauf und nicht selten einen auffallend raschen Rückgang. v. H. erörtert sodann die Beziehungen der Gravidität und des Wochenbetts zu den Rückenmarkskrankheiten und besonders zur Myelitis und zur multiplen Sklerose; er scheint eine Entstehung dieser Krankheit während Schwangerschaft und Wochenbett durch Autointoxikation anzunehmen. Zum Schluss wird der Einfluss der centralen Lähmungen auf Schwangerschaft und Geburt erörtert und hervorgehoben, dass dieselben meistens die Schwangerschaft und die Entbindung nicht beeinflussen. S. Kalischer.

A. Wallenberg, Anatomischer Befund in einem als Blutung in die rechte Brückenhälfte aus den Rami centr art. radicul. n. fac. dextri geschilderten Falle. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 27 (5 u. 6), S. 436.

W. berichtet über den anatomischen Befund eines früher klinisch beschriebenen Falles (Bd. 19 der gleichen Zeitschr.) von Ponsblutung. Klinisch bestätigte dieser Fall, dass die ventralen, am meisten caudalwärts reichenden Wurzel- und Kerngebiete des Trigeminus hauptsächlich Schläfe, Stirn, Ohr innerviren, während die dorsalsten Wurzelteile und die frontalsten Kerngebiete zur Sensibilität der Schleimhäute (Mund, Zunge) in Beziehung stehen. Die Tastempfindung scheint nicht innerhalb des Kerns der spinalen Quintuswurzel lokalisirt zu sein. Der totale Ausfall des motorischen Quintuskernes und der centralen Quintuswurzel mit Kern hat ausser der Kaumuskellähmung noch eine Verlagerung der Zungenbasis nach der kranken Seite hin zur Folge. Empfindungsanomalien in der gekreuzten Gesichtshälfte deuten auf eine Affektion der innerhalb der Formatio reticularis alba, nicht in der Schleife gelegenen centralen Trigeminusbahn. Zerstörung dorsaler Trapezfasern bedingt eine Labyrinthtaubheit. Die Gleichgewichtsstörung nach Läsion der Vestibularisendigung und des medialen Streckkörperteils braucht nicht nach der Herdseite allein zu erfolgen. Auch die sekundären Degenerationen und die anatomischen Resultate sind von grossem Interesse. S. Kalischer.

F. Selberg, Ueber postoperative Psychosen. Beiträge zur klinischen Chirurgie. Bd. 44 (1).

S. beschreibt 8 Fälle, in denen sich Psychosen an eine Operation wie Laparotomie, Amputatio Mammae, Resektion des Trigeminus, Exstirpation des Ganglion Gasseri, Gastroenterostomie etc. anschlossen. — Die Narkose (6 mal Chloroform und 2 mal Lokalanästhesie nach Schleich) schien keinen Einfluss auf die Entstehung der Psychose zu haben. Fünf Kranke hatten

vorübergehend Jodoformverbände erhalten, doch waren die Dosen zu klein und fehlten andere Intoxikationserscheinungen, um eine Jodoformvergiftung für die psychischen Störungen verantwortlich zu machen. Nur zwei der Kranken waren Alkoholisten und zeigte eine hallucinatorische Erkrankung, die bei chronischen Alkoholisten vorkommt, doch nicht das Bild des Delirium tremens. Septische Autointoxikationen, pyämische Zustände, febrile Delirien lagen ebenfalls nicht vor; auch konnte der Shock oder der Blutverlust, oder körperliche Schmerzen und Erschöpfung allein nicht wesentlich mitgewirkt haben. Die hauptsächliche Ursache der postoperativen Psychosen dürfte die Prädisposition abgeben; von den 8 Kranken war nur einer vorher geistig normal; die übrigen waren schon vor der Operation nervenleidend oder psychisch in verschiedenem Grade verändert. S. Kalischer.

A. Stein, Ueber Facialis- und Hypoglossusparese nach Spontangeburt. Centralbl. f. Gynäkol. 1905, No. 11.

Verf. beobachtete bei einem durch Spontangeburt von einer Primipara geborenen Mädchen eine in der Gegend des linken Proc. mast. gelegene kirschkerngrosse, teigige Schwellung, eine Lähmung des linken Facialis und eine Parese der linken Zungenhälfte. Die elektrische Erregbarkeit war für die Gesichtsmuskulatur herabgesetzt. Innerhalb zweier Wochen waren Schwellungen und Facialisparesen geschwunden, die elektrische Erregbarkeit zur Norm zurückgekehrt. Im Urin keine abnormen Bestandteile; Herzaktion normal. Verf. sieht die Schwellung an der Austrittsstelle des linken Facialis als ein typisches Hämatom an, meint aber auch, dass zur Erklärung der Zungenparese eine intracranielle, basale Blutung anzunehmen sei. Beide Hämatome hatten in diesem Falle dieselbe Ursache, dieselben Wirkungen: kurz dauernden Druck auf den Schädel, Lähmung zweier Gehirnnerven. Bernhardt.

S. Bettmann, Beiträge zur Kenntnis des Lichen ruber planus. (Aus der Heidelberger med. Klinik.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 75, S. 379.

Ausser bei zwei Brüdern, von denen er aber nur den einen selbst sah, beobachtete Verf. noch bei einem anderen Geschwisterpaar Lichen ruber planus. Bei diesem verlief die Affektion akut, wurde von unerträglichem Jucken und ausgesprochenem Krankheitsgefühl mit Prostration, Frost und Hitze eingeleitet, war von intensiver Beteiligung der Mundschleimhaut, von multiplen Drüsenschwellungen und Milztumor begleitet und heilte verhältnismässig schnell unter mässigen Arsendosen und lauwarmen Rieseldouchen mit früh auftretender tiefdunkelbrauner Pigmentirung. Einen ähnlichen, am ehesten an eine infektiöse Erkrankung erinnernden Verlauf hat B. auch sonst noch einigemal gesehen. Das familiäre Vorkommen des Lichen planus fand er in der Litteratur 18mal verzeichnet; nur zweimal handelte es sich dabei um Ehegatten, sonst immer um Blutsverwandte. Im Sinne der Infektionshypothese lassen sich diese Beobachtungen deshalb nicht verwenden, weil die Verwandten (wie auch in dem oben mitgeteilten Falle) häufig getrennt von einander lebten und ihre Erkrankung auch zeitlich nicht zusammenfiel. — Verf. erwähnt dann mehrere Fälle als Beispiele des Zusammenhangs zwischen Lichenlokalisation und Hautreizung.

Bei dem einen Pat. hatte die Dermatose unter einem Bruchbande, bei einem anderen vorwiegend im Bereich einer Tätowirung ihren Sitz, bei einem dritten entwickelte sie sich im Anschluss an Scabies. Drei weitere Kranke gaben mit Bestimmtheit an, dass die erste Eruption als Folge und an der Stelle einer Contusion oder einer Hautabschürfung aufgetreten war. Auch bei dem Lichen ruber der Schleimhäute zeigte sich bisweilen die Bedeutung der lokalen Irritation ganz evident, so bei einem Manne, der an einer Stomatitis mercurialis litt. Einmal sah B. gleichzeitig einen Lichen ruber der Mund- und der Harnröhrenschleimhaut ohne Beteiligung der äusseren Haut, bei einem anderen Kranken schossen zugleich mit einer frischen Hauteruption auf der Wangenschleimhaut, dem Zahnfleisch, dem harten und weichen Gaumen Blasen auf, die schnell abheilten und an deren Stelle sich dann die gewöhnlichen Erscheinungen des Lichen ausbildeten. — Schliesslich beschreibt Verf. einen Fall von strichförmiger Anordnung der Efflorescenzen, die sich in keines der bekannten „Systeme" sicher einreihen liess. Von Interesse ist, dass bei diesem Pat. auch eine Nagelveränderung am linken kleinen Finger bestand, die genau die Fortsetzung eines Lichenstrichs auf der Haut bildete und aus reihenförmig angeordneten kleinen papelartigen Erhebungen der Nagelsubstanz zusammengesetzt war. Die Krankheit heilte rasch unter Arsen, doch trat nach $2^1/_2$ Jahren ein Recidiv auf, das bemerkenswerter Weise nicht die Strichform zeigte und die früher befallen gewesenen Stellen verschonte.

H. Müller.

O. Kren, Ueber die Beziehung des Lupus erythematodes zur Tuberkulose. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Wien.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 75, S. 303.

Bei der Sektion einer Frau, die seit 3 Jahren an einem Lupus erythematodes gelitten hatte und dann an einer anderen Krankheit gestorben war, fand sich auch nicht die Spur eines tuberkulösen Herdes im Körper. Die Beobachtung spricht mit anderen bekannt gewordenen ähnlichen entschieden gegen die Auffassung, dass der Lupus erythematodes den Tuberkuliden zuzurechnen sei.

H. Müller.

E. Hoffmann, Ueber Isoformdermatitis bei einem mit Jodoformidiosynkrasie behafteten Kranken. (Aus der Universitätsklinik f. Hautkrankh. zu Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 26.

Bei dem Pat. waren nach einer Phimosenoperation die genähten Wunden mit kleinen Stückchen 3proc. Isoformgaze verbunden worden. Schon nach einigen Stunden spürte der Kranke Jucken und Brennen und am folgenden Tage zeigten sich am Penis, am Scrotum und in deren Nachbarschaft Rötung und Schwellung der Haut, die sich weiterhin nach oben bis zum Nabel, nach unten bis zu den Knieen und hinten auf Nates und Oberschenkel ausbreiteten. Die Hautentzündung hatte an den Rändern zum Teil einen deutlich urticariellen Charakter und stellenweise kam es zur Bläschenbildung. Die Abheilung erfolgte in einigen Tagen unter geringer Schuppung, doch war eine eigenartige livide Färbung der befallenen Partien noch nach mehreren Wochen wahrzunehmen.

H. Müller.

Asch, Die Einwirkung der Sublimatinjektionen auf die Schleimhaut der Harnröhre und ihre Gefahren. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 25.

Verf. teilt die Krankengeschichten von fünf an Gonorrhoe erkrankten Männern mit, die sich ohne ärztliche Verordnung teils aus eigenem Antrieb, teils auf den Rat von guten Freunden Sublimatinjektionen in die Harnröhre gemacht hatten. Drei hatten eine Lösung von 1 : 1000, einer eine Lösung von 1 : 500 benutzt, bei dem fünften war die Concentration nicht festzustellen, lag aber ebenfalls zwischen 1 : 500 und 1 : 1000. In sämmtlichen Fällen erfolgte zunächst eine rasch entstehende, erhebliche Exacerbation der Entzündung, blutig-seröse Sekretion unter Schwellung des Gliedes und Dysurie verschiedenen Grades bis zur vollständigen Anurie. In dem ersten Falle dieser Art, wo die Lösung 1 : 500 verwandt worden war, kam der Pat. zwei Tage nach diesem Eingriff in Behandlung des Verf.'s, der wegen vollständiger Anurie mit vieler Mühe einen Nélatonkatheter durch das geschollene, bläulich verfärbte, halb erigirte Membrum einführen musste und dadurch 4 Liter trüben Harnes entleerte. In sämmtlichen Fällen machten sich weiterhin auffallend rasch Striktoren bemerkbar, deren Nachweis und Behandlung nach Beseitigung der ersten Reizzustände erfolgte. Es waren durchweg multiple, relativ enge Strikturen, deren Entstehung Verf. auf die Aetzwirkung des Sublimats in der schon vorher entzündeten Harnröhre zurückführt. Dass sie etwa von früheren Gonorrhoen herstammten, war, wenigstens in 4 Fällen, auszuschliessen, da in diesen erstmalige Infektion vorlag. In einem der Fälle wurde Verf. durch die Urethroskopie auf den Verdacht einer vorhergegangenen Aetzung mit Sublimat geführt und der betreffende Patient gab auch die Ausführung dieser mit einer Lösung 1 : 1000 zwei Tage vor der Untersuchung zu. In der Tat war hier das urethroskopische Bild äusserst merkwürdig, in der Pars membranacea und bulbosa bestanden stark vorspringende, weisse, harte Stränge, in der Pars cavernosa mehr flächenhafte Infiltrationen und lokalisirte Entzündungen der Littre'schen Drüsen und Morgagni'schen Krypten. — Zur Behandlung der Strikturen, die nach derartigen Verätzungen entstehen, empfiehlt Verf. nach Beseitigung der ersten akuten Erscheinungen unter Bettruhe, Umschlägen und innerer Verabfolgung von Salol oder Urotropin eine vorsichtige Bougiekur und später, sobald man an die vorderste Striktur mit einem etwas stärkeren Metallinstrument herankommen kann, die urethroskopische Einstellung der Stränge und Infiltrate und eine Betupfung derselben mit Jodtinktur. Dadurch soll rascher und stärker als bei der einfachen Dilatationsbehandlung die Abstossung der oberen Schichten über den narbig veränderten Teilen der Schleimhaut sowie ein Aufquellen und Erweichen der infiltrirten Gewebsabschnitte erfolgen.

Vor der Verwendung des Sublimats zur Behandlung von Urethralaffektionen warnt Verf. auf Grund der mitgeteilten Erfahrungen und empfiehlt statt dessen das stets reizlos vertragene Hydrargyrum oxycyanatum. Dass dieses ein ausgezeichnetes Desinficiens ist und weite Anwendung in der Urologie verdient, kann Ref. vollauf bestätigen. B. Marcuse.

J. Wiener, Ueber totale Prostatektomie unter Lachgas. New-Yorker med. Wochenschr. 1905, S. 62.

Verf. berichtet über 6 unter Lachgasnarkose vorgenommene suprapubische Prostatektomien. Die Operationen verliefen sämmtlich glücklich, trotzdem sich unter den Operirten drei Patienten von mehr als siebzig Jahren und zwei mit Diabetes befanden. Verf. schreibt seinen Erfolg erstens der Anwendung des Lachgases, zweitens der Schnelligkeit zu, mit mit der er die Operation ausführen konnte. Diese ist in der Tat erstaunlich, die Durchschnittsdauer der 6 Operationen war nämlich zwölf Minuten, die längste Dauer betrug 19 und die kürzeste 6 Minuten.

Die Verkürzung der Operation wird dadurch ermöglicht, dass Verf. die gefüllte Blase einschneidet. Dieselbe wird durch eine mediane Incision dicht über der Symphyse eröffnet, die Schleimhaut über der Prostata mit einer langen Cooper'schen Schere incidirt und die Prostata alsdann stumpf mit den Fingern aus ihrer Kapsel gelöst. Ohne Blasenspülung anzuschliessen, wird zwecks Blutstillung die Blase tamponirt.

Zur Vermeidung von Strikturbildung in der hinteren Harnröhre soll ca. 3 Wochen nach Ausführung der Operation die Harnröhre bougirt werden.

Verf. musste in einem Falle, wo dies nicht rechtzeitig geschah, wegen der Unmöglichkeit, ein Instrument in die Blase zwecks Harnentleerung einzuführen, die Sectio perinealis ausführen, nachdem die Blasenwunde schon völlig verheilt war. In diesem Falle blieb eine teilweise Incontinenz dauernd zurück. Im Uebrigen aber sind die Erfahrungen des Verf.'s so günstig, dass er für jeden Patienten, der eine Lachgasnarkose von 10 bis 12 Minuten zu vertragen imstande ist, auch bei hohem Alter, Diabetes und Cystitis die suprapubische Prostatektomie für ausführbar erklärt.

B. Marcuse.

F. Schenk, Ueber die Vermehrung der Hämagglutinine im Wochenbett. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 34.

Sch.'s Befunde lieferten den Beweis, dass der physiologische Zerfall und die Resorption von Körpergewebe (Blut, glatte Muskulatur etc.) im Wochenbette eine deutliche Zunahme der Isoagglutinine im Blutserum bewirken, besonders bei Fällen, deren Sera vorher schon stark aktiv waren, aber auch bei solchen, die sich in den ersten Tagen des Wochenbettes als inaktiv erwiesen hatten. Ferner scheint aus seinen Untersuchungen der Schluss gestattet, dass diese Resorptionsvorgänge nach ungefähr drei Wochen beendet sind, da nach dieser Zeit in Bezug auf den Gehalt der Isoagglutinine im Blutserum der Status quo ante nahezu wiederhergestellt ist. — Bei Eklampsie fand er ebenso wie Zangemeister, dass das Serum nicht häufiger hämolytische oder agglutinirende Eigenschaften besitzt als das Serum normaler Fälle.

Sch.'s Untersuchungen ergaben ferner, dass weder dem Gehalt an Hämoglobin noch der Vermehrung oder Verminderung der roten Blutkörperchen beim Zustandekommen des Isoagglutinationsphänomens irgendwelche Bedeutung beizumessen ist.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. **3. März.** No. 9.

M'Kenzie, Pulmonary changes in asphyxia. Journ. of anat. and physiol. Vol. XL, Part. II, S. 120.

Bei der Untersuchung der Lungen Asphyktischer fanden sich übereinstimmend in allen Fällen als Zeichen der Blutdruckerhöhung Gefässdilatation und Hämorrhagien, am meisten ausgeprägt in den Interlobularräumen. Während manche Lungen keine Veränderungen der Lungenstruktur selbst aufwiesen, zeigten sich bei anderen weitgehende Zerstörungen von Gewebe: diese Verschiedenheiten kommen auf Rechnung des verschiedenen Alters, des Grades des Verschlusses und der Phase in der Atmungsperiode, in der der Verschluss eintrat. Höheres Alter, plötzlicher und vollständiger Verschluss bedingen stärkere Läsionen, ebenso der Eintritt der Atmungshinderung am Ende der Inspiration und Exspiration, während die Mittelstellung leichtere Erscheinungen bedingt. Poll.

Magnus-Levy, Stoffwechsel und Nahrungsbedarf in der Schwangerschaft. Zeitschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. Bd. 52, H. I.

M.-L. hat den Gaswechsel einer Schwangeren von 32 Jahren vom dritten bis neunten Monat in einer grossen Zahl von Einzelversuchen verfolgt. Er fand ein allmähliches Ansteigen des Stoffumsatzes, das schliesslich + 80 ccm = 25 pCt. des Ausgangswertes betrug. Berechnet man den Mehrverbrauch für die gesteigerte Herz- und Atemarbeit und für den Stoffwechsel des Fötus zu ca. 30 ccm O_2, so bleiben immer noch 50 ccm, die auf einen erhöhten Umsatz der Mutter entfallen, vielleicht auf das Wachstum des Uterus und der Mammae. — Der Nährstoffbedarf der Frauen in der Schwangerschaft ist also grösser als ausserhalb derselben. A. Loewy.

Tintemann, Stoffwechseluntersuchungen bei einem Fall von Pentosurie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 58, S. 190.

T. findet in Uebereinstimmung mit den Ergebnissen früherer Untersucher bei einem 21 jährigen Mädchen mit chronischer Pentosurie — täglich wurden ca. 3—3½ g Pentose ausgeschieden —, dass per os eingeführte Glykose und Lävulose (50 g) vollkommen verbrannt werden, Galaktose, wie beim Gesunden, zum Teil als solche ausgeschieden wird. Auch Xylose wurde wie beim Gesunden ausgenutzt. Ob nach Einführung gebundener Pentosen (Nucleoproteïde) die Pentosenausscheidung beeinflusst wird, ist noch nicht sicher. A. Loewy.

J. Guszmann, Experimentelle Untersuchungen mit implantirten Hautstückchen. (Aus dem Institut für Dermatol. der kgl. ungar. Universität Budapest.) Virchow's Arch. Bd. 181, H. 3.

Transplantationen der verschiedensten Gewebe in die entsprechenden oder auch in andere Gewebe sind zum Zweck biologischer Studien vielfach von Forschern vorgenommen worden, führten aber zu keinem Resultat betreffs der Erklärung der Genese von Tumoren. Positive Erfolge wurden insofern erreicht, als öfter ein Teil Zellen in Wucherung geriet und mit der neuen Unterlage in organischen Zusammenhang trat. Häufig jedoch erfolgte auch eine Resorption der Gewebskeime. Versuche einiger Forscher, Epithelien der Haut zu transplantiren, um cystische Gebilde zur Entwicklung zu bringen, führten den Verf. zur Anstellung seiner Versuche. Die älteren Versuche wurden in der Weise angestellt, dass Hautstückchen oder Cilien in die vordere Augenkammer implantirt oder dass ein Hautstückchen rings umschnitten und die entstandenen Wundränder über ihm vernäht wurden. Die implantirten Hautteilchen wucherten dann weiter, nahmen eine conkave Form an, bogen sich auf und bildeten schliesslich einen Hohlraum. Verf. ordnete seine Untersuchungen anders an. Nach gründlicher Desinfektion stellte er mit Hülfe des Skalpells aus der Rückenhaut von Kaninchen einen länglichen rechteckigen, 3—4 cm langen, 1½ mm breiten Lappen her, der mit der einen schmalen Seite mit der benachbarten Haut in Zusammenhang blieb. Er wurde freipräparirt, dann 3—4 cm

hinter der erhaltenen Hautverbindung ein der Schmalseite paralleler, 1,5 mm langer, die Haut ganz durchsetzender Schnitt geführt [ ], die vorhandene Hautbrücke unterminirt, die Epidermis des Läppchens kräftig abgekratzt und dann das Läppchen mit einer bei der zweiten Incision eingeschobenen Pincette an seiner freien schmalen Seite erfasst und unter die Brücke gezogen. Das Läppchen lag jetzt mit seiner Epidermis dem Unterhautzellgewebe zugekehrt. Nach Vernähung der Wundränder wurde ein steriler Verband angelegt. Die Tiere wurden 96 Stunden bis 9 Wochen beobachtet, dann das Operationsfeld im Gesunden umschnitten, in Alkohol, Zenker oder 10proc. Formalinlösung fixirt und dann gewöhnlich nach Färbung der hergestellten Celloidin-Längsschnitte mit Hämatoxylin-Erythrosin oder van Gieson untersucht. Es fand sich nun in allen Versuchen bis auf einen folgendes Bild: Die Implantation des Hautläppchens hatte regelmässig zur Bildung einer Cyste geführt. Die Wandungen derselben wurden einerseits von diesem Läppchen, andererseits vom sukutanen Gewebe gebildet. Beide waren mit Epithel bekleidet. Dieses wuchernde Epithel hatte sich zum Teil von den Läppchenrändern her auf das subkutane Bindegewebe geschoben, zum Teil war es an Bindegewebsbälkchen entlang gegangen, die, vom Corium hervorwachsend, zur gegenüberliegenden Wand gezogen waren. Durch die Abstossung verhornten Epithels und durch eine Menge abgefallener Haare waren die Cysten nicht unerheblich ausgedehnt, wodurch die Bälkchen lang ausgezogen wurden, ja zum Teil ganz verschwanden. Die Wand der Cyste enthielt besonders am Boden reichlich Bindegewebe, das dort infolge der Entwickelung eines Granulationsgewebes so stark geworden war. In diesem Bindegewebe fanden sich oft Haare und Haarfragmente, die zur Bildung massenhafter Riesenzellen angeregt hatten, sowie in Zellteilung begriffene Epithelmassen, deren Centrum bisweilen verhornte Epithelperlen aufwies. Verf. glaubt, dass diese Epithelmassen, die oft mit Haaren zusammenhängen, von den durch die Abschürfung gelockerten und breit eröffneten Haarbälgen herrühren. Hin und wieder sah er am Boden der Cysten Gebilde, welche scheidenartig in Haar umschlossen und einem normalen Haarfollikel sehr ähnlich waren, jedoch niemals eine Haarzwiebel oder eine Haarpapille erkennen liessen. Entstanden sind sie wahrscheinlich durch Implantation von durch die Abschürfung gelösten Teilen der Follikel. Elastische Fasern fanden sich in der Cystenwand nur bei jüngeren Versuchstieren, wurden bei älteren aber vermisst. Sie gelangen infolge des aktiven Ueberwachsens des Bindegewebes zu der Wand, gehen hier aber von der 4. Woche an zu Grunde. Die Cysten, welche Haare enthalten, sind Dermoidcysten sehr ähnlich, doch ist es schwierig, einen prägnanten Namen für sie zu finden. Geissler.

L. Rehn, Multiple Knochensarkome mit Ostitis deformans. Arch. f. klin. Chir. Bd. 74, H. 2.

Bei einem 23jährigen, früher chlorotischen, in dürftigen Verhältnissen lebenden Mädchen, das keine Infektionskrankheiten durchgemacht hatte und nie gravid war, stellten sich im November 1894 Schmerzen in der rechten Hüfte ein, kurze Zeit darauf (nach 2 Monaten) entwickelten sich

Knochentumoren zuerst an der rechten Ulna, dann an beiden Beckenschaufeln, wieden einige Monate später am rechten Ober- und Unterschenkel sowie am linken Oberschenkel, am linken Oberarm und an einzelnen Rippen. Im weiteren Verlauf der Krankheit traten allmählich immer erheblichere Verbiegungen und Verunstaltungen des Skelets namentlich der unteren Extremitäten auf, sodass schliesslich der rechte Ober- und Unterschenkel in der Mitte im rechten Winkel nach aussen bezw. innen abgebogen waren. Gleichzeitig entstand an den meisten Knochen eine Erweichung, sodass sie bis zu einem gewissen Grade biegsam wurden bezw. spontan frakturirten (beide Oberschenkel). Die ersten Tumoren an der rechten Ulna und linken Beckenschaufel wurden operativ entfernt; ein in die Lücke der rechten Ulna eingesetzter Elfenbeinstift heilte glatt ein und war auch noch bei der Sektion (im Januar 1904) in einem kleinen Reste zu sehen. Alle Tumoren waren von gleicher Beschaffenheit und erwiesen sich als Riesenzelleusarkome. Das Leiden zog sich über 9 Jahre hin. Die Patientin ging unter langsam zunehmender Herzschwäche, Hydrops und Anasarka zu Grunde. Die Tumoren unterbrachen, meist scharf sich absetzend, die Continuität der Knochen oder sassen, wie an den Rippen, der Innenfläche breitbasig auf, waren von grauweisslicher Farbe und hart, an einzelnen Stellen braunrot und von fibrös weicher Consistenz. Auf dem Durchschnitt (es liessen sich auch die harten Tumoren mit dem Messer schneiden) zeigten die weisslichen einen dicht spongiösen Bau von unregelmässigen roten Markzügen durchtrennt; die braunen bildeten eine fibrös-elastische Gewebsmasse, teilweise von gelbweisslichem spongiösem Knochengewebe durchzogen. Das Mark der Knochen war wesentlich verändert; grosse Räume mit rotem lymphoidem Mark und hochgradig reducirter Rindencompacta oder die ganze Breite des Knochens von jenem dicht spongiösem Gewebe durchzogen, das ohne besondere Grenze in das gleiche der Tumoren überging. Aus der mikroskopischen Untersuchung ergab sich, dass das dicht spongiöse Gewebe der Tumoren und Knochen Fasermark war, dass es sich hierbei um die fibrösen Erweichungsprocesse handelte, die identisch sind mit den von v. Recklinghausen als Ostitis fibrosa hyperplastica beschriebenen. Die braunroten Tumoren waren polymorphzellige Riesenzellensarkome, teilweise mit Blutungen und Pigmentation, die ohne scharfe Grenze unter langspindeliger Gestaltung der Zellen in das Fasermark übergingen. Joachimsthal.

Clairmont und **Haberer,** Experimentelle Untersuchungen zur Physiologie und Pathologie des Peritoneums. Arch. f. klin. Chir. Bd. 76, H. 1 u. 2.

Von den durch zahlreiche Tierexperimente gewonnenen Resultaten, die sich auf die peritoneale Resorption beziehen, seien nur die für die Praxis wichtigsten erwähnt. Die Feststellung der Resorptionsgrenze geschah in der Weise, dass nach intraperitonealer Jodkaliuminjektion der durch Katheter entleerte Harn in bestimmten Zeiträumen auf die ausgeschiedene Jodmenge (Farbenreaktion mit Salpetersäure und Chloroform) untersucht wurde. Es ergab sich, dass die Resorptionsverhältnisse der Peritonealhöhle durch einfache Laparotomie, sowie durch vorübergehende Eventration

ungünstig beeinflusst werden; durch erstere weniger als durch letztere. Dabei zeigt sich, dass der Eintritt der Jodreaktion im Harn ein empfindlicheres Maass für die Resorption ist, als das Verschwinden der Reaktion im Harn. Durch die beständige Spülung mit warmer physiologischer Kochsalzlösung gelingt es, die ungünstige Beeinflussung der Resorptionsverhältnisse zu mildern. Die durch die Laparotomie oder Eventration geschädigte peritoneale Resorption ist nach einigen Stunden etwas erholt, wenn auch noch nicht normal. Luftteinblasung und Aenderung des intraabdominellen Druckes sind gleichgültig für die Peritoneumsresorption, während diese bei Narkosenanwendung (ausser mit Billroth'schem Gemisch) verlangsamt ist. Physostigmin- und Morphiuminjektion beschleunigen resp. verlangsamen die Resorption in der ersten Zeit. — Für das entzündete Peritoneum ergeben die Versuche, dass im ersten Stadium der Peritonitis Resorptionsbeschleunigung besteht. — Von Interesse ist die Tatsache, dass durch Zwerchfellsausschaltung (Collodiumbepinselung der peritonealen Fläche) die Vergiftungserscheinungen nach intraperitonealer Strychnininjektion hinausgeschoben werden und zunächst in leichterem Grade auftreten. — Im Verhalten der peritonealen Leukocytose und Phagocytose ist nach trockener und feuchter Eventration ein wesentlicher Unterschied nicht zu erkennen: Es kommt zu reichlicher Leukocytenemigration. Die Leukocyten entwickeln anfangs eine energische Phagocytose, die rasch erlahmt und dann beträchtlich hinter der Norm zurückbleibt. — Therapeutisch von grosser Bedeutung ist die experimentell festgestellte Tatsache, dass die feuchte Eventration und Spülung der Bauchhöhle nicht nur für das normale, sondern auch für das entzündete Bauchfell als Prophylaxe, sowie als Therapie der allgemeinen Peritonitis die zweckmässigte Methode darstellt.

Peltesohn.

W. Uhthoff, Ueber Schädigungen des Auges nach Paraffininjektionen bei Sattelnase. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 47.

U. berichtet über zwei Fälle, woselbst nach Paraffininjektionen zur Besserung der Sattelnase erhebliche Schädigungen des Auges auftraten. In einem Falle handelte es sich um eine 45jährige Frau, bei der nach der dritten Injektion von Paraffin mit relativ niedrigem Schmelzpunkt das typische Bild der Embolie der Arteria centralis retinae des linken Auges auftrat. Die Patientin blieb blind. Es muss ein Partikelchen Paraffin in flüssigem Zustand den Lungenkreislauf passirt haben und von da in die Arteria centralis retinae gelangt sein. Der zweite Fall betraf einen 57jährigen Mann, der 3 Paraffininjektionen erhalten hatte. Es trat danach eine starke Verdickung der Lider auf, sodass der Kranke nicht imstande war, die Lidspalte zu öffnen.

Horstmann.

E. B. Demaria, Cylindrom der orbitalen Tränendrüse. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII, II, S. 513.

Bei einer 33jährigen Patientin entwickelte sich eine Geschwulst der Tränendrüse, auf deren Exstirpation nach 10 Monaten ein Recidiv folgte, das die Exenteration der Orbita erforderlich machte. Ein Jahr später ein

neues Recidiv, das die Sinus frontales und maxillares durchdringt; Tod nach weiteren 3 Monaten. Die anatomische Untersuchung der Geschwulst ergab ein Cylindrom, das wahrscheinlich von der Wucherung der Endothelien der periacinösen Lymphspalten seinen Ausgang genommen hatte.
G. Abelsdorff.

Goerke, Die exsudativen und plastischen Vorgänge im Mittelohr. (Studien zur pathologen Anatomie der Otitis media acuta.) Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 65, S. 226.

Bei seinen anatomischen Untersuchungen an einer grossen Anzahl von Felsenbeinen fand G. auffallend häufig eitrige Ergüsse in den Mittelohrräumen bei intaktem, d. h. auch durch histologische Controlle sich als intakt erweisendem Trommelfell. Das Verhalten dieser Ergüsse resp. Exsudate bot namentlich durch die Beziehungen, in die es zur Schleimhaut trat, mannigfache Verschiedenheiten, je nach der Lokalisation im Mittelohr. Die Zusammensetzung des Exsudates war die allgemein bekannte bis zu der Zeit, wo es sekundäre Veränderungen eingeht, deren vom Verf. eingehend geschilderte Details im Original nachzusehen sind. Bezüglich der Frage nach der pathologischen Bedeutung dieser exsudativen Processe im Mittelohr ist, nach Verf., besonders bemerkenswert der Umstand, dass bei seinen Untersuchungen es sich ausschliesslich um schwächliche, decrepide Individuen handelte, die mit einer länger dauernden, mit Siechtum verbundenen, schliesslich zum Tode führenden Krankheit behaftet waren. Man werde annehmen müssen, dass bei allen diesen Individuen die herabgeminderte Widerstandsfähigkeit der Gewebe bei gleichzeitigem Insufficientwerden der normalen Schutzvorrichtungen das Entstehen der Otitis begünstige. Daraus erkläre sich auch das häufige Vorkommen der besprochenen Mittelohrexsudationen bei Kindern, speciell bei Säuglingen, die zumeist bei der Aufnahme ins Krankenhaus sich in äusserst desolatem Zustande befinden. Es scheint dem Verf. deshalb auch zweifelhaft, ob es zulässig ist, von einer Otitis der Säuglinge resp. der Kinder im Gegensatz zu der der Erwachsenen zu sprechen, wie dies von Seiten verschiedener Autoren geschieht. Was das Verschwinden des Exsudates bei den in Rede stehenden Processen anlangt, so bleibt es, nach Verf., an den mit Flimmerepithel bekleideten Stellen nicht liegen, sonder wird wahrscheinlich durch die Tätigkeit der Flimmerzellen nach dem Rachen entfernt, während an den Stellen mit Ptattenepithelbekleidung die nicht resorbirbaren Reste des Exsudats liegen bleiben und organisirt werden. Derartige plastische Umwandlungen finden sich in Form von bindegewebigen Brücken oder Strängen namentlich in der Nische des ovalen und runden Fensters. Verf. kommt schliesslich zu dem Resultate, dass nach pathologisch-anatomischen Gesichtspunkten die akute Mittelohrentzündung am zweckmässigsten sich in drei Formen gruppiren lassen: a) Otitis media exsudativa, b) Otitis media plastica, c) Otitis media necroticans. Diese Einteilung sei freilich keine absolut strenge, denn nur die erste Form könne rein und isolirt auftreten, während die beiden anderen nie primär vorkommen, sondern stets Umwandlungsformen der exsudativen Entzündung darstellen. Schwabach.

Frankenberger, Angeborene Atresie des Kehlkopfes. Virchow's Arch. Bd. 182, H. 1.

Gehören angeborene Stenosen des Kehlkopfes zu den recht seltenen Befunden, so stellen angeborene vollständige Atresien desselben wahre Unica dar. Bisher sind erst 4 Fälle bekannt, von denen über 2 nur spärliche Berichte vorliegen (Rossi's und Elsberg's Fälle), während die von Chiari und Gigli, letzterer allerdings ohne histologische Untersuchung, näher beschrieben sind. An diese reiht sich des Verf.'s Fall an. In dem Larynx des totgeborenen Kindes war an Stelle der Giessbeckenknorpel auf jeder Seite ein verhältnismässig grösserer Knorpel, ungewöhnlich deutlich unter der zarten Schleimhaut wahrnehmbar. Die Taschenbänder sind entwickelt. Stimmritze obliterirt, sodass man mit der feinsten Sonde nicht in die Trachea eindringen kann. Trachea durchgängig. Die genaue histologische Untersuchung ergab, dass die obere Grenze der Atresie der oberen Fläche der Stimmlippen entsprach. In der Mitte sah man einen in den vorderen Schnitten tiefreichenden, vertikalen mit Epithel ausgekleideten Spalt ohne jede Verbindung mit der Oberfläche. Etwas weiter rückwärts ist der Spalt weniger tief, reicht aber dafür bis zur Oberfläche und zeigt ein sehr schmales Lumen. Dieser Spalt ist der offen gebliebene Rest des Kehlkopflumens zwischen den Stimmbändern. Die Atresie beginnt erst unter denselben. Das Epithel ist als geschichtetes Cylinderepithel erhalten, die Schleimhaut normal entwickelt; auf diese folgt zartes gefässreiches Bindegewebe; mitten in demselben finden sich an zwei Stellen elastische Knorpel. Schleimdrüsen fehlen in der obturirten Partie, dagegen sind die Gefässe sehr zahlreich. Die bindegewebige Schicht wird von unten und von beiden Seiten von einer mächtigen Muskelschicht umgeben, die ohne Symmetrie verläuft. Sie stellen die M. thyreo-arytaenoid. int. und ext. zusammen dar. Der Ringknorpel bildet eine starke massive Platte; die Trachea ist oben kuppelförmig geschlossen. Nirgends eine Spur eines entzündlichen Processes.

Verf. meint, dass als Grund der Atresie eine sehr frühzeitige unmittelbare Verschmelzung der Anlage beider Kehlkopfzapfen, ihre vollständige Verwachsung zustande kommen musste, sodass ihre bezüglichen Knorpelanlagen mit einander verschmolzen sind. W. Lublinski.

A. Doebert, Die verwandtschaftlichen Beziehungen zwischen dem Bac. faecalis alkaligenes und dem Typhusbacillus. Arch. f. Hyg. Bd. 52, S. 70.

Wie es Altschüler (Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 20) gelang durch Meerschweinchenpassage aus dem Bac. faecalis alkaligenes Petruschky ein Bakterium zu züchten, das sich hinsichtlich seines Wachstums auf den für die Differentialdiagnose gebräuchlichen Nährböden, sowie nach seiner Beeinflussung durch ein hochwertig agglutinirendes Typhusimmunserum von echten Typhusbacillen nicht unterscheiden liess, hat auch D. durch wiederholte Meerschweinchenpassage einen anfangs mit den Merkmalen des Bac. faec. alkalig. wachsenden Bacillus derart beeinflusst, dass er völlig typhusähnlich wuchs und von einem Typhusserum ebenso stark agglutinirt

wurde wie ein Typhusstamm. Auffällig ist aber, dass der Passagebacillus durch das Alkaligenesserum, durch das er anfangs noch in einer Verdünnung 1 : 20000 agglutinirt wurde, nicht mehr beeinflusst wurde. Dass hier wirklich eine Umzüchtung vorliegt, ist nicht erwiesen, zumal der Verlust der Agglutinabilität für das Alkaligenesserum dafür spricht, dass der neue Bacillus ein wirklicher Typhusbacillus ist. Zwanglos lässt sich die auffällige Tatsache auch durch die Annahme erklären, dass die Alkaligenescultur nicht rein war und durch die Meerschweinchenpassage ein wirklicher Typhusbacillus, der in der Minderheit vorhanden war, herausgezüchtet worden ist. H. Bischoff.

M. Ficker, Ueber die Keimdichte der normalen Schleimhaut des Intestinaltrakus. Arch. f. Hyg. 1905, Bd. 52, S. 179.

Durch neue Untersuchungen hat F. festgestellt, dass die extremen Ansichten der absoluten Keimdichte und der leichten Durchgängigkeit der normalen Darmschleimhaut unberechtigt sind. Die negativen Befunde einiger Autoren, die bei der angeregten Frage als besonders beweiskräftig angesehen wurden, sind zum Teil auf die damals übliche, weniger vollkommene Methodik zurückzuführen, die stets positiven Resultate der anderen wiederum halten einer strengen Kritik nicht stand, weil zuweilen nicht völlig physiologische Verhältnisse vorlagen. Unter Verwendung vervollkommneter Methoden konnte F. nachweisen, dass bei ausgewachsenen Hunden und Katzen die Darmschleimhaut bakteriendicht ist, dass dagegen bei Kaninchen' nicht selten Keime durch die Schleimhaut hindurchtreten. Bei säugenden Tieren wurde stets eine Durchlässigkeit der Schleimhaut beobachtet. H. Bischoff.

Berghaus, Der „Vakuumreiniger", ein Apparat zur staubfreien Reinigung der Wohnräume. Arch. f. Hyg. 1905, Bd. 53, S. 67.

B. hat die Wirkung des Vakuumreinigers hinsichtlich des Reinigungseffektes bei den Objekten und hinsichtlich der Verunreinig der Luft während des Betriebes experimentell geprüft. Die Prüfung ergab, dass mittels des Verfahrens Staub aus Teppichen quantitativ entfernt werden kann, was mittels Klopfens und Bürstens nicht möglich ist, und dass beim Betriebe des Vakuumreinigers Staub und Mikroorganismen nicht in die Luft übergehen. H. Bischoff.

Nickel, Ueber Strychninvergiftung. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1906, Januar.

Es handelte sich um einen Mordversuch des Mannes gegen seine Ehefrau, indem er ihr Strychnin in den Kaffee schüttete; das Pulver löste sich nur wenig, knirschte im Munde und gab dem Kaffee einen bitteren Geschmack, sodass sie nicht viel davon trank. Bald darauf traten heftige krampfartige Schmerzen im Leibe auf, wiederholtes starkes Erbrechen, später Lahmheit in den Beinen und Kopfschmerzen. Während alle anderen Symptome schnell zurückgingen, hielt das Erbrechen bezw. der Brechreiz mehre Tage an; Pat. erholte sich wieder vollständig. Von dem zuerst Erbrochenen hatte ein im Zimmer befindlicher Hund etwas aufgeleckt und

starb nach kurzer Zeit unter heftigen Krämpfen. Die Obduktion des Hundes ergab im Mageninhalt und in den übrigen Organen ziemlich beträchtliche Mengen Strychnin; dasselbe Gift wurde auch im Magenspülwasser und Mundschleim der Frau gefunden. Bemerkenswert an dem Falle ist das starke Erbrechen, das anfangs den Verdacht einer Strychninvergiftung kaum aufkommen liess. In den bisher beschriebenen Fällen von Strychninvergiftung wird ebensowenig, wie in den bekannten Lehrbüchern Erbrechen als ein Symptom erwähnt. Vielleicht war die Ursache des Erbrechens in dem vorliegenden Falle, dass die betreffende Frau seit längerer Zeit an Magenstörungen litt. K. Krontbal.

O. Hess und **E. Zurhelle,** Klinische und pathologisch-anatomische Beiträge zum Bronzediabetes. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 57, H. 3 u. 4.

Auf Grund von zwei Fällen eigener Beobachtung besprechen Verff. den sog. Bronzediabetes, d. h. Diabetes combinirt mit Lebercirrbose und mit starker Ablagerung von Blutpigment in der Haut und den inneren Organen (Hämochromatitis); der zweite dieser Fälle war überdies mit Hämoglobinurie und Lipämie vergesellschaftet. Wie schon früher beobachtet, so handelte es sich auch in den beiden vorliegenden Fällen um schweren Diabetes, von denen der eine ca. 1 Jahr, der zweite ca. 4 Monate vor dem Tode die ersten Erscheinungen machte. In beiden Fällen fand sich ferner Laënnec'sche Lebercirrbose. Das dritte Cardinalsymptom, die Hämochromatose, manifestirte sich intra vitam als Pigmentirung der Haut, post mortem in ausgedehnter Ablagerung von eisenhaltigem (Hämosiderin) und eisenfreiem Pigment (Hämofuscin) in den inneren Organen. Der Gehalt an Pigment (vorwiegend Eisenpigment) war in beiden Lebern enorm; stark war er auch in sonstigen inneren Organen des Falles 2 (im Fall 1 konnten die anderen Organe nicht mikroskopisch untersucht werden); das Pankreas zeigte neben der Pigmentirung Atrophie mit Bindegewebsvermehrung, jedoch keine eigentliche Cirrhose. Sehr bemerkenswert war in Fall 2 die Hämoglobinurie. Ueberraschend war ferner bei der Autopsie des zweiten Falles die Lipämie, wie sie als schwere Störung des Stoffwechsels bei Diabetes nicht selten vorkommt. — Verff. sind der Ansicht, dass das eisenfreie Pigment aus dem eisenhaltigen hervorgegangen ist, ferner dass die Cirrhose der Leber und die Pigmentirung dieser sowie der übrigen Organe als unabhängig von einander zu betrachten sind. Für die vorliegenden Fälle müsse man annehmen, dass der Diabetes die jüngste Erkrankung darstellte und dass die Entstehung sowohl der Lebercirrhose als auch der Hämochromatose viel weiter zurücklag. L. Perl.

J. S. Kolbassenko, Zur Behandlung der Dysenterie. Fortschr. d. Med. 1904, No. 33.

Bei der Behandlung der Dysenterie, besonders bei im Felde stehenden Truppen, kommt es in erster Linie auf die Prophylaxis an. Diese hat zunächst zu beobten: 1. möglichste Vermeidung von körperlichen Ueberanstrengungen, 2 möglichst reichliche Ernährung und 3. möglichst gutes Trinkwasser. Ist jedoch die Krankheit einmal aufgetreten, so werden



leichte und mittelschwere Fälle, und diese bilden ja die Mehrzahl, auf folgende Weise günstig behandelt werden können:

Flüssige reizlose Diät, Erwärmung des Abdomens, wobei man zweckmässig statt des Wassers 70—80 pCt. Alkohol nimmt und Eingabe einer Ricinusemulsion nach folgender Formel:

Rp. Emuls. ol. Ricini 180,0
Tinct. iodi gtt. XX
Ol. Menthae, Ol. Cinnamonii ana gtt. XV
Chloroformii gtt. XV
Syr. emulsivi 20,0.

M. D. S. alle $^{1}/_{2}$—1 Stunde 1—2 Esslöffel voll zu nehmen.

Andererseits ist es auch sehr angezeigt, 1—2 Esslöffel Ricinusöl mit 8—10 Tropfen Jodtinktur oder mit 1—$1^{1}/_{2}$ g Amylum jodatum zu verabreichen. Letzteres giebt man auch bei der Nachbehandlung in Dosen von 0,25—0,3 2—3mal täglich, wobei hin und wieder noch ein Esslöffel Ricinus verabreicht wird. Die Wirkung scheint darin zu bestehen, dass das Amylum jodatum erst im Dünn- resp. auch im Dickdarm Jod abspaltet und dieses die specifischen Toxine neutralisirt. Aus diesem Grunde ist es auch empfehlenswert, das Amylum jodatum per rectum in irgend einer gangbaren Form zu geben.

Ist das akute Stadium der Krankheit vorüber, so empfiehlt K. die Anwendung von Suppositorien in folgender Zusammensetzung:

Rp. Ichthyoli gtt. II—VI
Xeroformii 5,0—8,0
Antipyrini 6,0—8,0
Bismut. subnitrici 15,0—20,0
Lanolini et But. cacao ana q. s. ut fiat supposit.

Div. in part. aequal. No. 10, S. 1—2mal tägl. je 1 Supposit.

Die Wirkung dieser Suppositorien scheint darin zu bestehen, dass 1. das Ichthyol ein vasoconstriktorisches und desinficirendes Mittel ist, dass 2. das Xeroform eine günstige Wirkung auf die ulceröse Oberfläche des Darmes ausübt, indem es sie austrocknet, dass 3. das Antipyrin ebenfalls vasoconstriktorisch und dazu schmerzstillend wirkt, während endlich 4. das Magisterium bismut. eine dem Xeroform ähnliche Wirkung zeigt.

Carl Rosenthal.

R. Kaufmann, Ueber hereditäre, infantile Tabes. Wiener klin. Rundschau 1904, No. 35.

Verf. berichtet über einen Fall von Tabes infantilis, einen 10jährigen Knaben betreffend. Die Erkrankung hatte im 6. Lebensjahre mit Incontinentia urinae begonnen, seit dem 9. Jahre litt der Knabe an gastrischen Krisen. Bei der Analyse der Symptome hebt Verf. hervor, dass gewisse Eigentümlichkeiten des Verlaufs in sehr ähnlicher Weise bei anderen Fällen von Tabes infantilis beobachtet wurden: Beginn mit Blasenstörungen, fehlende Reaktion der Pupillen bei Lichteinfall, Trägheit der Reaktion auf Accommodation, geringe Ataxie; dagegen ist das Westphal'sche Zeichen deutlich. Eigenartig ist im vorliegenden Falle das Fehlen von Sensibilitätsstörungen; dagegen werden lancinirende Schmerzen bei Tabes infantilis — wie auch

im Falle des Verf.'s — zumeist vermisst. — Syphilis war weder bei dem Knaben noch bei Vater oder Mutter desselben nachweisbar. Dagegen litt der Vater unzweifelhaft an Tabes. Dies scheint für die Aetiologie wichtig zu sein, da unter 11 Fällen von Tabes infantilis 4mal beim Vater des Kranken, einmal bei der Mutter Tabes gefunden wurde. Es scheint also, dass bei der Tabes inf. hereditäre Einflüsse — nicht Syphilis hereditaria — eine Rolle spielen. Stadthagen.

C. Springer, Zur chirurgischen Behandlung der Noma. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 60, S. 613.

Nach den Erfahrungen, die im Ganghofner'schen Kinderspital in Prag gemacht worden sind, hält Verf. mit Ranke die möglichst frühzeitige radikale Operation der Noma — bestehend in der Umschneidung des Gangränherdes mittels Thermokauter im Gesunden — für die gegenwärtig rationellste Therapie. Aber auch diese kann nur in einzelnen Fällen Rettung bringen, in den übrigen erfolgt der Tod ebenso oft durch Complikationen — meist durch septische Pneumonien — wie durch Recidiviren der Gangrän. Von 16 operirten Fällen sah Verf. nur 2 genesen, während Ranke 7 Fälle hintereinander zur Gesesung brachte. Verf. giebt seiner Ueberzeugung Ausdruck, dass ohne Operation alle Kranken gestorben wären, die Genesenen also nur der Operation ihr Leben zu danken haben.

Stadthagen.

1) **Pelnar,** Zur Pathogenese der orthostatischen Albuminurie. Centralbl. f. inn. Med. 1905, No. 42.

2) **Novak,** Beitrag zur Kenntnis der orthostatischen Albuminurie. Prager med. Wochenschr. 1905, No. 46, 47, 48.

1) Die 13 genau beobachteten jungen Patienten (12—23 Jahre) zeigten sämmtlich cardiovaskuläre Störungen: Labilität des Pulses, erhöhte vasomotorische Reflexe, Wanderherz, Asphyxie der Finger, Neigung zu Ohnmachten u. dgl. In 6 Fällen fand sich im Sediment hier und da ein hyaliner oder granulirter Cylinder. Beim Aufstehen sank nun jedesmal der Blutdruck, beim Stehen war er immer niedriger als im Liegen. Der Puls war im Stehen klein, wenig gespannt, dikrot und immer frequenter; manchmal betrug die Beschleunigung in der Vertikalstellung mehr als 100 pCt. Gleichzeitig trat beim Aufstehen Oligurie mit erhöhtem specifischem Gewichte und mit Eiweiss auf. Diese klinischen Erscheinungen entsprechen dem von Krehl gezeichneten Krankheitsbilde der vasomotorischen Labilität, bei der die Kranken gleichzeitig mit der Blutüberfüllung im Bereiche der vom Splanchnicus verfolgten Gefässe blass werden, zu Ohnmachten neigen, sich schwach fühlen und eine Herabsetzung des Blutdruckes, Pulsbeschleunigung und Oligurie aufweisen. Um das alles hervorzurufen genügen bei den vorliegenden Kranken schon die mechanischen Hindernisse, welche sich dem Blutstrome beim Uebergange aus der horizontalen Lage in die vertikale entgegenstellen und die von einem normalen Individuum unbemerkt überwunden werden. Liegt nun eine mässige Läsion der Nieren neben den beschriebenen Cirkulationsstörungen vor, so kommt es nicht nur zur Oligurie, sondern auch zur Albuminurie. Zur Stütze

dieser theoretischen Erwägungen führt Verf. an, dass sich bei der orthostatischen Albuminurie therapeutisch bisher nur gute Ernährung und tonisirende Mittel bewährt haben, dass andererseits aber nicht selten derartige Fälle in eine wirkliche Nephritis übergehen, wiederum abklingende Nephritiden den orthostatischen Typus der Albuminurie zeigen.

2) Verf. berichtet über 13 Fälle orthostatischer Albuminurie. Auch hier handelt es sich um nervöse, aufgeschossene, meist schwächliche, jugendliche Individuen, die wegen verschiedenster Beschwerden den Arzt in Anspruch nehmen (Kopfschmerzen, Erbrechen Schwindel, Herzklopfen, Seitenstechen u. s. w.). Mitunter sind hysterische Stigmata nachweisbar, manche zeigen eine ausgesprochene nervöse Belastung. Oefter kann ein familiäres Auftreten beobachtet werden.

Bei allen ist der im allgemeinen niedrige Blutdruck im Stehen niedriger als im Sitzen und Liegen, die Pulszahl im Liegen uud Sitzen verlangsamt, oft bis 54—60. Bei mässigen Muskelleistungen tritt eine erhebliche Pulsbeschleunigung auf. Der Puls ist oft deutlich dikrot, zeigt namentlich bei tiefer Atmung oder bei Trigeminusreizung durch Ammonikdämpfe erhebliche respiratorische Arrhythmie. Herzhypertrophie war in keinem Falle nachweisbar.

Eiweiss trat regelmässig auf 1. beim Stehen, 2. beim Knien mit aufrechter Haltung des Oberkörpers und der Oberschenkel, 3. bei schlaffer Suspension in der Sayre'schen Schwebe. Eiweiss fehlte regelmässig 1. bei horizontaler Ruhelage, 2. beim Sitzen, 3. beim Knieen mit Aufsitzen des Gesässes auf den Fersen, 4. bei Muskelarbeit, 5. bei aktiver Suspension (mit Zuhülfenahme der eigenen Muskelkraft), 6 bei umgekehrt vertikaler Suspension (Kopf nach abwärts). Bäder, verschiedeue Kost, auch Fieber (Angina) zeigten keinen Einfluss auf die Eiweissausscheidung.

Das Eiweiss trat ungemein rasch auf, oft schon nach $1^1/_2$—2 Minuten. Die Albuminurie ist gewöhnlich von Nukleoalbuminurie begleitet. Das Sediment besteht in der Regel nur aus einzelnen Leukocyten und Epithelien der Harnwege, hier und da auch Nierenepithelien, spärlichen hyalinen und granulirten Cylindern, äusserst selten waren rote Blutkörperchen nachweisbar, auffallend oft Cylindroide.

Die Raschheit, mit der das Eiweiss im Harn auftritt, die damit einhergehenden Beschwerden (Ohnmachtsanwandlungen u. s. w.) und die ausgesprochene Labilität des Gefässapparates weisen darauf hin, dass bei diesen Individuen Cirkulationsstörungen, welche wenigstens teilweise auf nervöser Basis beruhen, die Veranlassung zur Albuminurie geben. Doch führt die vertikale Lage nicht unter allen Umständen zu diesen Cirkulationsstörungen, wie der Unterschied zwischen aktiver und passiver Suspension, zwischen Stehen und strammem Marschiren zeigt. Muskelarbeit kann trotz vertikaler Lage die Albuminurie hintanhalten, wohl durch die Beeinflussung des Cirkulationsapparates durch den Wechsel der Contraktion und Erschlaffung der Muskeln. Als ausschlaggebend für das Auftreten der Albuminurie sieht Verf. eine bei vertikaler Lage in den Nieren zustandekommende venöse Stauung an, als Teilerscheinung der allgemeinen Cirkulationsstörung. Hierfür spricht, dass bei umgekehrt vertikaler Lage (Herab-

hängen mit den Beinen nach oben), wobei also der venöse Abfluss aus den unterhalb des Herzens liegenden Körperabschnitten erleichtert ist, trotz Fehlens der Muskelarbeit kein Eiweiss auftritt. Ob die Blutdrucksenkung und die venöse Stauung auf eine ausgebreitete Gefässerweiterung (Splanchnicusgebiet) oder auf eine verminderte Herzarbeit zurückzuführen ist, lässt sich nicht mit Sicherheit entscheiden. Alkan.

A. Berger, Ein Fall von Tumor der Hypophysisgegend mit Obduktionsbefund. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 54 (5. u. 6.).

Ein 16jähriger Knabe zeigte neben Hirntumorsymptomen wie Kopfschmerz, Erbrechen, Pulsverlangsamung, temporäre Benommenheit, Schlafsucht, Opisthotonus, Facialisparese, Sehstörung — Erscheinungen die auf einen Tumor der Hypophyse bezw. der Hypophysisgegend hinwiesen, wie Anomalien des Wachstums, Zurückbleiben des Längenwachstums, Persistiren des infantilen Habitus, Zunahme des Fettreichtums der Haut, Sprödigkeit derselben, Haarausfall u. s. w. Die Sehnervenatrophie erschien als postneuritische, sodass man annehmen musste, es sei eine Stauungspapille vorausgegangen; bitemporale Hemianopsie wurde nicht beobachtet, doch Amaurose erst rechts dann links, sektorenweise fortschreitend. Auffallend war der starke Wechsel der Sehstörung, die rasche Aufeinanderfolge von Amaurose und Sehen. Die Sektion erwies an der Basis hinter dem Chiasma einen Tumor, der gegen die Hypophysis zu prominirte und von dessen unterem Umfang der Hypophysenstiel abging. Die Hypophyse war comprimirt und abgeplattet. Es handelte sich um ein Plattenepithelcarcinom.

S. Kalischer.

M. Sternberg, Cerebrale Lokalisation der Mimik. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 52 (5—6).

St. stellt Betrachtungen an über diejenigen in der Litteratur verzeichneten Fälle, in denen bei Hirnherden eine mimische Störung im Facialisgebiete vorhanden war. Ein Fall, der sich den Nothnagel'schen anschliesst, wird ausführlich mitgeteilt. Es ergiebt sich, dass die ursprünglichen Aufstellungen Nothnagel's und v. Bechterew's von der Bedeutung der Sehhügel für die Entstehung der psychisch-reflektorischen Ausdrucksbewegungen im wesentlichen festzuhalten sind. Die widersprechenden Beobachtungen finden darin ihre Erklärung, dass nicht alle mimischen Bewegungen im Sehhügel umgeschaltet werden, sondern dass man von dem Complex der Ausdrucksbewegungen eine Gruppe von Schmerz- und Unlustreaktion abtrennen muss, welche bulbären Ursprungs ist. Wahrscheinlich ist auch die Hirnrinde an gewissen Ausdrucksbewegungen beteiligt (mimisches Centrum). Des Sehhügels bedarf besonders zu seinem Zustandekommen das Lächeln, manche Formen von Weinen und die Innervation beim Beginn des Sprechens. S. Kalischer.

S. Jellinek, Der Tod durch Elektricität. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 44 u. 45.

Von den ungemein wertvollen Arbeiten J.'s haben wir in diesem Blatt

schon wiederholt berichtet (1901, S. 127, 590, 861; 1902, S. 461, 846). Aus der in der Ueberschrift genannten Mitteilung heben wir folgende Punkte als besonders wichtig hervor. J. hat versucht, in einer mathematischen Formel die Faktoren zusammenzustellen, von welchen zusammen es abhängig ist, ob eine elektrische Spannung resp. ein dadurch gesetztes Trauma, den Tod im Gefolge hat oder nicht. Die Formel lautet:

$$An = \frac{\rho\ V \,.\, A \,.\, t \,.\, P\ (\text{oder } 2P) \,.\, K_1 \,.\, K_2}{\Omega}$$

An = Anim. Effekt; ρ = Richtung; V = Volt; A = Ampère; t = Zeit; P = Pol; Ω = Widerstand; K_1 . K = 2 Constanten.

Für den Widerstand ist besonders der der Eintritts- und der der Austrittsstelle (We und Wa) wichtig, namentlich ist die Fussbekleidung und der Zustand des Fussbodens von Bedeutung; so mancher Unfall verlief tötlich, weil die Betroffenen gut geerdet waren; es war da Wa unendlich klein. Man kann so zwischen stromsicheren und stromgefährlichen Betrieben unterscheiden: so sind z. B. Bureauräume im Gegensatz zu Salinen- oder Kohlenwerken stromsicher. Die Bedeutung von t ist leicht zu verstehen: je länger die Einwirkung der Schädlichkeit, um so schwerer die Folgen. Bipolarer Contakt (2P) ist gefährlicher, als unipolarer (P); die Potentialdifferenz zwischen zwei Polen ist meist grösser, als die zwischen einem Pol und der Erde. Von der Stromrichtung (ρ) über und durch den Körper ist auch die Stromdichte abhängig; so können lebenswichtige Organe, Herz, Centralnervensystem besonders schwer betroffen werden. Für die innere Strompassage ergeben sich, je nachdem die Körperoberfläche trocken oder feucht (schweissig etc.) ist, ganz wechselvolle Leitungsbedingungen. Das K_1 der Formel entspricht dem jeweiligen körperlichen Zustand des Individuums, seiner Reaktionsfähigkeit: für tief chloroformirte Kaninchen z. B. erweist sich ein sonst tötlich wirkender Hochspannungsstrom ungefährlich; schlafende Monteure erlitten auch durch hochgespannte Ströme ausser Brandwunden sonst keinen Schaden. Der Begriff K_2 aus der Formel ergiebt sich aus früheren Versuchen des Verf.'s, welcher nachwies, das verschiedene Tierspecies ganz verschieden auf die Stromeinwirkung reagiren. Als weiter wichtig heben wir die Bemerkung hervor, dass die Shockwirkung gemildert werden kann, wenn der elektrische Strom nicht unerwartet, sondern in gewissem Sinne vorausgesehen jemanden trifft, dass ferner Atmungslähmung kein constantes Zeichen des elektrischen Todes ist; sie ist oft als nur vorübergehende Erscheinung aufzufassen. Bei Ueberlebenden trat in Bezug auf das Herz bald Verlangsamung, bald Beschleunigung der Herzaktion auf; auch die Blutdruckverhältnisse sind schwankend. Nicht immer geht der Tod durch Elektricität mit momentanem Stillstand des Herzens einher. Ganz besonders interessant in dieser Hinsicht der Fall d'Arsonval's, der von einem Arbeiter berichtet, welcher erst nach 5 Minuten aus einem Contakt mit einer Hochspannungsleitung von 5000 Volt befreit wurde: nach 40 Minuten bekam der wie leblos hingestreckte Mann Hülfe und wurde auch gerettet.

In Bezug auf die Tierversuche verweisen wir auf frühere Berichte. Ganz besonders wichtig ist aber der Versuch J.'s, durch den Strom scheinbar

vollkommen leblos gewordene Tiere (Kaninchen), die schon zu erkalten beginnen und deren Herz zu schlagen aufgehört hatte, durch denselben Strom, der sie tötete, das Herz noch über eine Stunde schlagend zu erhalten.

Indem wir endlich, was die pathologisch-anatomischen Befunde des Autors am Nervensystem betrifft, auf seine früheren Veröffentlichungen verweisen, kommen wir zu den Schlussfolgerungen des Autors, dass es ein bestimmtes einheitliches Schema des elektrischen Todes nicht giebt. Ausser der psychischen Componente bestehen noch dynamogene Wirkungen, Zellen und Zellcomplexveränderungen, von denen man einen Teil und zwar die in pathologisch-anatomischen Bildern auftretenden, erkennen kann. Die Ausschaltung der betreffenden Organtätigkeit braucht aber keine definitive zu sei. Wie die Erfahrungen der Unfallpraxis, die Ergebnisse der Tierversuche und schliesslich auch die histologischen Befunde lehren, sind die durch das elektrische Trauma verursachten gefahrdrohenden Symptome oftmals nur vorübergehender, besserungsfähiger Natur.

Aus diesem Grunde erscheint es J. sehr wahrscheinlich, dass der Tod durch Elektricität in den meisten Fällen nur ein Scheintod ist.

Bernhardt.

E. Finger und **K. Landsteiner,** Untersuchungen über Syphilis an Affen. (Aus der Klinik f. Syph. u. Dermatol. u. dem Institut f. pathol. Anat. in Wien.) Sitzungsber. d. Akad. d. Wissensch. in Wien. Mathemat.-naturw. Klasse. Bd. 114. S.-A.

Die Versuche der Verff. an Cynocephalus Hamadryas, Macacus cynomolgus, M. sinicus und M. Rhesus zeigen, dass sich die Syphilis auch auf diese niederen Affenarten mit ziemlicher Constanz übertragen lässt, sodass sie statt der schwer erreichbaren Schimpansen als Testobjekte für den Nachweis des Syphilisvirus dienen können. Es ergaben sich nämlich bei 21 von 24 mit menschlichem Virus und bei 21 unter 22 von Tier zu Tier geimpften Affen positive Resultate; eine wesentliche Verschiedenheit in der Empfänglichkeit der einzelnen genannten Arten trat dabei nicht hervor. Als Impfmaterial dienten, mit gleichem Erfolge, teils Sekrete und Beläge der Sklerosen und Papeln von Personen mit frischer unbehandelter Syphilis, teils Aufschwemmungen von excidirten und mit physiologischer Kochsalzlösung verriebenen Sklerosen und Papeln; von Affen wurden Sekret und abgeschabte Gewebspartikelchen den primären Geschwüren entnommen. Impfungen, die mit Anlegung seichter Hauttaschen oder tieferer Scarifikationen ausgeführt wurden, gaben bessere Erfolge als solche mit sehr oberflächlichen Scarifikationen; an Lidern und Augenbrauen gingen sie regelmässiger an, als auf der Haut des Bauches und der Schenkel. — Das Incubationsstadium, dass sich an die Impfung anschloss, betrug mindestens 10 und höchstens 42, im Mittel 22 Tage, Zahlen die mit den bei Schimpansen und Menschen beobachteten gut übereinstimmen. Nach Ablauf der Incubation zeigte sich am Orte der Uebertragung zuerst eine fleckige Rötung; auf ihr erhoben sich bald kleine Knötchen, die sich in mit Knoten bedeckte Erosionen umwandelten, aus denen durch Vergrösserung und Confluenz schliesslich ausgedehntere flache, landkartenartig umgrenzte, eine

seröse, selten mehr eitrige Flüssigkeit absondernde Ulcerationen hervorgingen. Diese heilten nach einem Bestande von einigen Tagen bis zu mehreren Wochen wieder ab, oft mit Hinterlassung einer dunklen Pigmentirung. Eine deutliche Induration war niemals nachzuweisen, sodass aus dem klinischen Bilde allein die Diagnose eines syphilitischen Primäraffekts kaum zu stellen gewesen wäre; sie war aber sicher zu erschliessen aus dem Incubationsstadium, der Ueberimpfbarkeit und dem constanten Charakter der auftretenden Veränderungen, aus dem histologischen Befunde, der eine entschiedene Aehnlichkeit mit menschlicher Syphilis darbot und aus dem Umstande, dass die einmalige erfolgreiche Impfung den Tieren Immunität verlieh. Eigentliche, d. h. hämatogen entstandene sekundäre Erscheinungen wurden nicht beobachtet; schmale serpiginöse Infiltrate, die sich bei einigen Hamadryas um die verheilten primären Geschwüre bildeten, sowie bei einem Tiere 3 Monate nach der Impfung entstandene Knötchen führen die Verff. auf eine regionäre Wanderung des Syphilisvirus zurück. Schwellungen der Inguinaldrüsen traten nicht ganz selten auf, doch blieb ihre syphilitische Natur zweifelhaft.

Ob sich das Syphilisvirus durch Tierpassage abschwächen lässt, ist nach den Versuchen noch nicht sicher zu entscheiden. — Mischung der zur Impfung benutzten Virusaufschwemmung mit Blutserum Syphilitischer aus den verschiedenen Stadien störte den Impferfolg nicht. — Subkutane Injektion von Virus, das durch zweistündiges Erhitzen auf 60° abgetötet war, beeinträchtigte die Empfänglichkeit der Affen gegen eine 5—12 Tage später vorgenommene Impfung in keiner Weise. — Die Verff. haben auch Serum von Affen, die Impfsyphilis überstanden hatten, therapeutisch zu verwerten gesucht, indem sie es 2 Pat. mit frischer Sklerose, nachdem diese excidirt worden war, fast täglich injicirten. Der Verlauf der Krankheit wurde aber dadurch gar nicht beeinflusst. — Schliesslich ist hervorzuheben, dass F. und L. auch ein noch nicht ulcerirtes Gumma von einer wahrscheinlich 17 Jahre alten unbehandelten Syphilis mit positivem Erfolge auf einen C. Hamadryas verimpften; sie legen Gewicht darauf, dass sie zu der Uebertragung nicht nur die abgestorbenen Gewebsbestandteile, sondern auch das Randinfiltrat verwendeten. H. Müller.

Polosson et **Violet**, Cancer primitif de la paroi antérieure du vagin à type cylindrique. Annal. de gynécol. et d'obstétr. 1905, Nov.

Die Verff. beschreiben ein primäres Cylinderzellencarcinom der Vagina. Sie glauben seinen Ursprung auf die Gärtner'schen Gänge zurückführen zu können. Die Ausläufer dieser Kanäle endigen in der Gegend, wo der Tumor seinen Sitz hatte; es ist bekannt, dass die Kanäle den Ausgangspunkt von Cysten bilden können; sie können mithin der Ursprung für gutartige Neubildungen abgeben und es ist deshalb denkbar, dass auch bösartige Neoplasmen von ihnen abstammen. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. 10. März. No. 10.

G. Taylor and **V. Bonney**, On the homology and morphology of the popliteus muscle: a contribution to comparative myology. Journ. of anat. and physiol. Third Ser. Vol. 1, p. 34.

An einem grossen vergleichend anatomischen Material aus allen Ordnungen der Säugetiere kamen die Verff. zu folgenden Ergebnissen. Die oberflächliche Portion des Pronator teres ist einem Teil der Gastrocnemiusmasse homolog; die tiefe dem M. popliteus: Beide entspringen ursprünglich am Kopf der Ulna bezw. der Fibula. Beider Ursprung wanderte beim Popliteus und bei der tiefen Portion des Pronator teres sicher an dem Epicondylus lateralis femoris bezw. dem Epicondylus medialis humeri mit dem Aufhören der Beweglichkeit von Tibia und Fibula, Radius und Ulna gegeneinander hinauf, und sie zogen bei dieser Wanderung gewisse Fasern des Flexor tibialis und des Flexor radialis mit sich, die als Condylo-tibialis

und Condylo-radialis noch existiren. Bei Lemur wandert mit dem Wiedererscheinen der Beweglichkeit zwischen Tibia und Fibula der Popliteus zu seiner primitiven fibularen Befestigung herab. So ist auch beim Menschen und in bestimmter Ausdehnung bei den Anthropoiden, wo eine Beweglichkeit von Ulna und Radius gegeneinander wieder aufgetreten ist, die tiefe Portion des Pronator teres zu ihrer urspünglichen ulnaren Befestigung wieder hinabgewandert und hat den Condylo-radialis mit sich genommen. Der fibröse Bogen, von dem beim Menschen der Soleus entspringt, entspricht der ähnlichen Bildung, an die sich bei den Ungulaten ein grosser Teil des Popliteus befestigt; man hat ihn als Hinweis auf die ursprüngliche fibulare Ursprungslinie des Popliteus anzusehen. Poll.

V. Urbantschitsch, Ueber Sinnesempfindungen und Gedächtnisbilder. Pflüger's Arch. Bd. 110, H. 9/10, S. 437.

Akustische Nachbilder, die bei manchen Personen mit grosser Deutlichkeit auftreten, sind zuweilen vom Erregungston qualitativ verschieden (höher oder tiefer). Mit Hülfe zweier Stimmgabeltöne, von denen der eine dem subjektiven, der andere dem objektiven Ton entspricht, kann die Tondifferenz genau bestimmt werden. Auch bezüglich des Tast- und Temperatursinnes sowie in Bezug auf Geschmacksempfindungen und die Lokalisation farbiger Nachbilder sind zahlreiche Versuche mitgeteilt, die zeigen, dass die Nachempfindungen von den eigentlichen Empfindungen verschieden sind; vor allem fällt es auf, dass dieselben nicht immer auf die Stelle der vorausgegangenen Reizeinwirkungen beschränkt bleiben, sondern über diese hinausgehen, ja, zuweilen überhaupt nicht an der Reizstelle selbst, sondern an einer benachbarten Partie auftreten, wie in ähnlicher Weise auch akustische Nachempfindungen eine Verschiebung der Lokalisation mitunter aufweisen. Einzelheiten, besonders in Bezug auf die gegenseitige Beeinflussung durch mehrere simultan oder successiv angebrachte Reizeinwirkungen sind in dem Original nachzusehen. Von diesen Nachempfindungen, die zumeist binnen weniger Minuten abklingen, sind die eigentlichen Gedächtnis- (Erinnerungs-) Bilder zu unterscheiden, die häufig mit dem Anscheine tatsächlicher Hör- oder Gesichtsempfindungen auftreten. Von den hierhergehörigen Tatsachen sind besonders die an hochgradig Schwerhörigen angestellten Versuche auffällig, bei denen die akustischen Nachbilder von besonderer Deutlichkeit zu sein scheinen. So gelingt es solchen Personen häufig, einen falsch aufgefassten Höreindruck zu corrigiren, einen vorgesagten Satz aus den anfänglich wirr durcheinander gehörten Silben allmählich zusammenzustellen, einen zwar gehörten aber nicht beachteten Satz hinterher zu verstehen, ja selbst ihn dann noch nachträglich zu erkennen, wenn während des Vorsagens kein Buchstabe verstanden wurde. All diese Erscheinungen deutet Verf. so, dass die Sinneseinwirkung eine reproduktive Tätigkeit der betreffenden Partien des Centralnervensystems anregen, die uns zum grossen Teile unbewusst verläuft, aber in dem Sinne einer Bahnung wirkt, die eine längere Bewahrung der erhaltenen Sinneseindrücke ermöglicht, also dem Gedächtnisse dient. Dieses unbewusste Fortwirken der Hirntätigkeit im Sinne des angegebenen

Impulses scheint nicht nur auf das Gebiet der Sinneseindrücke beschränkt zu sein, wofür ebenfalls einige Beispiele angegeben werden.

G. F. Nicolai.

H. Guillemard et **R. Moog**, Influence des hautes altitudes sur la nutrition générale. Compt. rend. de l'acad. T. 141, p. 843.

G. und M. haben das Verhalten ihres Harnes in Paris, Chamonix, auf den Grands-Mulets und der Mont-Blancspitze untersucht. Sie fanden, dass die Menge des Harnes und die Summe der festen Bestandteile in den ersten Tagen des Aufenthaltes auf dem Mont-Blanc erheblich vermindert war, um dann, zunächst die Norm übersteigend, am sechsten bis achten Tage wieder normal zu werden. An der Retention sind Mineral- und organische Bestandteile beteiligt, erstere in höherem Maasse als letztere. Gesammtstickstoff und Harnstoff zeigen keinen Parallelismus, indem verhältnismässig weniger Harnstoff als Gesammt-N ausgeschieden wird. Die Verff. beziehen dies auf ein Auftreten intermediärer Stoffwechselprodukte infolge des Sauerstoffmangels. — Die Harnsäure zeigt kein charakteristisches Verhalten. — Die kryoskopische Untersuchung ergiebt eine verminderte molekulare Ausscheidung durch den Harn und die Zurückhaltung intermediärer Stoffe. Verff. machen letztere für einen Teil der Herzkrankheitserscheinungen verantwortlich.

A. Loewy.

R. Bauer, Ueber die Assimilation von Galaktose und Milchzucker beim Gesunden und Kranken. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 1.

B. untersuchte, wie Leberkranke, von denen man weiss, dass sie Lävulose schlecht assimiliren, Galaktose und Milchzucker verarbeiten. — Galaktose erhielten im ganzen 24 Personen (30—40 g in 500 ccm Thee nüchtern). Alle assimilirten sie mit Ausnahme von vier an Lebercirrhose leidenden Kranken, sowie einem mit Polycythaemia rubra. Ebenso schieden die Leberkranken auch einen Teil des gereichten Milchzuckers (60 g) aus, aber diesen vermochten auch andere Kranke, selbst wenn nur 25 g gegeben wurden, nicht vollkommen zu verbrennen. — Die alimentäre Galaktosurie kann gut zum Nachweis von diffusen Lebererkrankungen benutzt werden. — Der ausgeschiedene Zucker scheint unveränderte Galaktose zu sein.

A. Loewy.

H. Eppinger, Ueber das Verhalten der Glyoxylsäure im Tierkörper. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. II, S. 492.

In Kaninchenharn sowohl wie in Menschenharn liess sich häufig Glyoxylsäure nachweisen. — Fütterungsversuche mit Glyoxylsäure am Kaninchen führten zu einer deutlichen Oxalsäurevermehrung im Harn, verbunden mit einer beträchtlichen Allantoïnausscheidung. — Damit ist der Nachweis einer synthetischen Bildung von Allantoïn beim Säugetier geliefert.

Wohlgemuth.

M. Krüger und **A. Schittenhelm**, Die Menge und Herkunft der Purinkörper in den menschlichen Fäces. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 45, S. 14.

Zur Bestimmung der Purinkörper in den Fäces wandten Verff. eine

Metbode an, die in der successiven Fällung mit dem Kupferreagens und dem Silberreagens besteht. Nach Ansicht der Verff. liefern Darm- und Pankreassaft den grössten Teil der Purinbasen des Kotes.

Wohlgemutb.

Fr. Knoop und **Ad. Windaus,** Ueber Beziehungen zwiscben Kohlehydraten und sticksoffhaltigen Produkten des Stoffwechsels. Beitr. z. chem. Pbysiol u. Pathol. 1905, Bd. VI, S. 392.

Bei der Einwirkung von Ammoniak — in Form des stärker dissociirten $Zn(OH)_2 \cdot 4NH_3$ — im Sonnenlicht bei Zimmertemperatur auf Traubenzucker beobacbteten Verff. die Bildung von Methylimidazol in grossen Mengen.

Dieser Befund ist bedeutsam für die Entstehung des Purinkerns. Wenn es nämlicb gelingt, im Metbylimidazol die Methylgruppe zu oxydiren, so genügt eine Condensation mit Harnstoff, um direkt zu Xanthin zu gelangen. Durcb das Formelbild dürfte dieser Vorgang am besten klar werden:

```
CH3                        NH . CO
|                          |    |
C — NH\                    CO   C — NH\
||     >CH        →        |    ||     >CH
CH — N/                    NH — C — N //
Methylimidazol                Xanthin
```

Wohlgemuth.

A. N. Schkarin, Zur Kenntnis der Rückbildung von Neoplasma nach operativen Eingriffen. (Aus Prof. Chiari's patbol.-anat. Institut in Prag.) Prager med. Wochenscbr. 1905, No. 37 u. 38.

Neoplasmen, selbst bösartige, können sich mitunter zurückbilden. So kann gelegentlich Arsenikbehandlung dazu beitragen, ferner vom Kranken erworbene Infektionskrankheiten. Aucb durch Röntgen- und Radiumbehandlung können sie beeinflusst werden. Verf. berichtet über eine vierte Veranlassung, indem nämlicb ein operativer Eingriff den Anstoss zu einer selbstständigen Verkleinerung einer Neubildung gab. Er schilderte zwei Fälle. Im ersten handelte es sich um ein 6jähriges Mädchen. Bei dem Kinde war durcb die Laparotomie eine bösartige Neubildung mit zahlreichen Metastasen in der Bauchhöhle festgestellt worden, die sich operativ aber nicht entfernen liessen. Ein durch Probeexcision entferntes Gewebsstück erwies bei der histologischen Untersuchung die Neubildung als rundzelliges Sarkom. Nach 4 Tagen Exitus. Bei der Excision fand sich zwar ein Sarkom des Jejunums und einige Metastasen, sie waren aber innerhalb der vier Tage von der Operation bis zum Tode viel kleiner geworden, zum Teil sogar ganz verscbwunden. Die Veranlassung zu diesem Vorgang hatten eine Ascitespunktion und die bei Laparotomie erfolgte Entnahme eines Gewebsstückcbens gegeben. Mikroskopisch fanden sich an Schnitten vom Sarcoma jejuni, mesenterialen Lymphdrüsen, Knötcben von Netz und Peritoneum überall im Zerfall begriffene Tumorzellen, in denen sich der Process der fettigen Degeneration abspielte, wie bei Färbungen mit Sudan III festgestellt werden konnte. Diese fettige Degeneration ist als die Ursache für die Verkleinerung der Neubildung anzusehen.

Der zweite Fall betraf einen 5jährigen Knaben, bei dem zahlreiche geschwollene Lympbdrüsen in der Leistenbeuge, Achselhöhle und unter dem Kinn und eine wallnussgrosse Geschwulst in der Gegend der rechten 2. und 3. Articulatio sterno-costalis vorhanden waren. Bei der rektalen Untersuchung fand sich eine pralle, das ganze kleine Becken ausfüllende, feste Vorwölbung. Durcb eine Laparotomie wurden nocb zahlreicbe, knollige bis kleinfanstgrosse Tumoren im Abdomen aufgefnnden. Ein Stück Netz mit mehreren etwa erbsengrossen Knötcben wurde exstirpirt. Die mikroskopiscbe Untersnchung derselben ergab ein alveoläres Rundzellensarkom. 5 Tage nacb der Operation wurde constatirt, dass sämmtliche Tnmoren in der Bauchhöhle, der an der Brustwand und die Drüsenschwellungen verschwunden waren. Allmäblicb wurde auch das Becken geräumiger. Inzwischen erkrankte das Kind an einer Bronchitis. Drei Wochen nach der Operation begannen sicb wieder Tumoren zu bilden und 8 Tage später ging das Kind ein. Die Sektion wurde leider nicbt gemacht. Wahrscheinlich war aucb in diesem Falle die Rückbildung die Folge einer fettigen Degeneration. Gleicbe Beobachtungen sind aucb von einigen anderen Antoren mitgeteilt worden. Geissler.

Cornil et Coudray, Décollements traumatiques des épiphyses et fractures juxta-épiphysaires, au point de vue expérimental. Bullet. de l'acad. séance du 12. janvier, p. 43.

Versnche an Kanincben, die C. und C. angestellt haben, zeigten aufs bestimmte das Vorkommen reiner Epiphysenlösungen neben den viel häufiger beobachteten Frakturen in dem der Epipbysenlinie benacbbarten spongiösen Gewebe der Diaphyse. Bemerkenswert ist das relativ häufige Vorkommen von Periost- und Muskelinterpositionen, wie solche bei cbirurgischen Eingriffen besonders oft am oberen Humerusende festgestellt wurden. Am Radius hat man eine Zerreissung des Pronator quadratus mit Zwischenlagernng festgestellt, wie sie die Autoren auch in einem ihrer Experimente nacbzuweisen vermochten Die ausgedehnten Zerreissungen des Periosts und das sehr ansgedehnte Blutextravasat erklären die mangelbafte Regenerationsfähigkeit einerseits des Periostes, andererseits des Fragments selbst bei diesen Verletzungen. Joacbimstbal.

W. Busse, Ueber postoperative Magen- und Darmblutungen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 76, H. 1 u. 2.

B. glaubt auf Grund der von ihm aus der v. Eiselsberg'scben Klinik zusammengestellten Fälle, dass zum Zustandekommen der postoperativen Magen- und Darmblntungen ausser der Operation und den mit derselben verbundenen Schädlichkeiten ein weiteres Moment zur Entstehung resp. Verschleppung der die Blutung bedingenden Thromben hinzukommen muss. Dieses kann bestehen in lokaler oder allgemeiner Kreislaufstörung, mangelhafter Blutzusammensetzung, Traumen bei der Operation, Narkose, nervösen Einflüssen. Erst durch das Zusammenwirken dieser Erscheinungen mit den Gefässabbinduugen entstehen nacb B. die Ulcerationen und Hämorrhagien. — Die Blutungen beobachtete B. nach Operation am ganzen Körper, be-

sonders allerdings am Abdomen, und zwar am häufigsten innerhalb der ersten Woche post operationem, meist mehrere Male. Peltesohn.

M. Menako, Melanosis des rechten Auges (Cornea, Conjunctiva und Iris) und multiple melanotische epibulbäre Neubildungen des linken Auges der Cornea und des Limbus conjunctivae. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII., II, 4.

M. berichtet über melanotische epibulbäre Tumoren am Corneallimbus des linken Auges, die er galvanokaustisch entfernte. Nach zwei Jahren entwickelten sich 5 neue Pigmentherde, die auf infiltrirter Cornea wurzelten. Auch diese wurden galvanokaustisch entfernt. Nach $^{3}/_{4}$ Jahren traten wieder einige Knoten auf, die ebenfalls galvanokaustisch zerstört wurden. Später entwickelte sich ein Tumor von hellroter Farbe am Limbus corneae, der operativ entfernt wurde. Am rechten Auge hatte sich ein unbedeutender Pigmentherd am äusseren Teile des Limbus corneae entwickelt.

Horstmann.

Shambaugh, Verbindungen zwischen den Blutgefässen in dem membranösen Labyrinth und dem Endostium und den Gefässen in der knöchernen Labyrinthkapsel. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, S. 327.

Verf.'s an Kalbsembryonen vorgenommene Untersuchungen führten zu dem Ergebnis, dass die Verzweigungen der Labyrintharterie an zahlreichen Stellen Zweige in die Kapsel aussenden, besonders in der Gegend des Vorhofes und in der Basis der Schnecke. An einer Stelle, dem distalen Ende des Crus commune, dringt eine Arterie aus der Kapsel in das Endostium und sendet Zweige zu den membranösen Kanälen. Auch zwischen den Blutgefässen des Cavum tympani und denen des Labyrinth konnte Verf. Verbindungen nachweisen. Schwabach.

A. M. Bloch, Recherches sur la présence des rides pré-auriculaires et des poils du tragus. Soc. de biol. 1905, No. 28.

Die Untersuchung von 1500 Menschen ergab, dass sowohl die senkrechten Falten vor dem Ohr wie die Entwickelung wirklicher Haare am Tragus aus den Flaumhärchen nur selten vor dem Alter von 25—30 Jahren auftreten, dass sie aber von 35—40 Jahren fast constant zu finden sind. Das Ergebnis ist für die Zwecke der gerichtlichen Identifikation zu verwerten. Sturmann.

Kolipinski, The treatment of chronic nasal catarrhs with sulphur. Med. News 1905, Aug. 12.

Verf. empfiehlt wieder einmal den schon längst vergessenen Schwefel in Form des Sulphur. praecip. zur Behandlung der chronischen Nasenerkrankungen in Form von Einstäubungen. Besonders bei der chronischen hypertrophischen Rhinitis will er sehr gute Erfolge gesehen haben; weniger gute bei der akuten Rhinitis. Bei der Furunkulose der Schleimhaut soll der Schwefel oft abortiv wirken. Auch bei der einfachen chronischen

Nasopharyngitis, dem „amerikanischen Katarrh" ist sein Gebranch indicirt, ebenso bei den skrophnlösen Formen. W. Lublinski.

M. Ficker, Ueber die Anfnahme von Bakterien durch den Respirationstraktus. Arch. f. Hyg. Bd. 53, S. 50.

F. zeigt in der vorliegenden Arbeit, dass die Schleimhaut des Respirationstraktus erheblich leichter durchgängig ist für Bakterien als die Schleimhant des Intestinaltraktus; während Saprophyten nur nach Verfüttern enormer Mengen in die Blutbahn übergehen, konnte er nach Inhalation von Bakterien diese stets im Blute nachweisen, auch wenn im Vergleich zur Verfütterung nur geringe Mengen eingeführt wurden. Die Durchgängigkeit der Schleimhaut des Respirationstraktus ist für die Infektion von um so grösserer Bedeutung, als in die Luftwege nicht nur mittels der eingeatmeten Luft Keime gelangen, sondern auch vom Munde her bei tiefen Inspirationen, besonders beim Verschlucken. So können Keime zunächst auf die Mund-, Nasen- oder Rachenschleimhaut gelangen nnd von dort in die Lunge. Es muss daher der Begriff der aërogenen Infektion dementsprechend erweitert werden. H. Bischoff.

---

1) **H. Wolpert,** Ueber die Grösse der Luftbewegung in der Nähe unserer Wohnnngen. Arch. f. Hyg. 1905, Bd. 52, S. 22.

Derselbe, Ueber den Einfluss der landhausmässigeu Bebauung auf die natürliche Ventilation der Wohnräume. Ebenda. S. 46.

2) **C. Flügge,** Ueber Luftverunreinigung, Wärmestauung und Lüftung in geschlossenen Räumen. Zeitschr. f. Hyg. 1905, Bd. 49, S. 363.

B. Heymann, Ueber den Einfluss wiedereingeatmeter Exspirationsluft auf die Kohlensänreabgabe. Ebenda. S. 388.

L. Paul, Die Wirkungen der Luft bewohnter Räume Ebenda. S. 405.

W. Ercklentz, Das Verhalten Kranker gegenüber verunreinigter Wohnungsluft. Ebenda. S. 433.

1) Durch vergleichende anemometrische Messungen auf dem Dache nnd in den Strassen stellte W. fest, dass die von den meteorologischen Stationen angegebenen Werte für die Windbewegung nur bedingten Wert in hygienischer Beziehung haben, da die Grösse der Luftbewegung in der Nähe der Wohnungen bedeutend kleiner ist als an nngeschützten Stellen. Die Windgeschwindigkeit in nächster Nähe eines Wohnhauses, insbesondere vor den Fenstern und in Höfen, beträgt nur in seltenen Fällen mehr als etwa 10 pCt. der freien Windgeschwindigkeit, meistens nur wenige Procente, nicht selten nur einige Promille dieser Grösse. In Strassen mit geschlossener Bauart und im Innern der Stadt ist die Windgeschwindigkeit geringer als an der Peripherie und in Gegenden mit offener nnd landhausmässiger Bebauung. Dementsprechend ist auch hier die sommerliche natürliche Ventilation der Wohnräume um reichlich die Hälfte gegen das Stadtinnere gesteigert. Es ventiliren bei landhausmässiger Bebanung die Wohnnngen im Sommer ebensogut wie vielfach die eingebauten Wohnungen der Grossstadt erst nnter dem Einfluss der Heizung im Winter.

2) Während alle Versuche, in der Ausatmungsluft direkt giftige Stoffe nachzuweisen, als fehlgeschlagen zu betrachten waren, glaubte Wolpert, indem er die ausgeschiedene Menge Kohlensäure bestimmte, nachweisen zu können, dass in Luft mit erhöhtem Kohlensäuregehalt infolge Verbrauches durch die Atmung die Kohlensäureabgabe verringert sei, dass also tatsächlich durch Einatmen verunreinigter Luft eine objektiv nachweisbare Schädigung des Stoffumsatzes und damit des Wohlbefindens zu verzeichnen sei. Heymann hat aber, indem er die Versuchsdaten von Wolpert in anderer, einwandfreier Weise berechnete und verwertete, nachgewiesen, dass keineswegs parallel mit der durch Zunahme der Kohlensäure angezeigten Verschlechterung der Luft die Kohlensäureausscheidung abnimmt; vielmehr ist die Menge der ausgeschiedenen Kohlensäure von sehr vielen ganz verschiedenen Faktoren, wie Nahrungsaufnahme, Temperatur u. a., abhängig und wechselt daher auch während länger andauernder Versuche recht verschieden, sodass ein Parallelismus mit dem Grade des Verbrauchtsein der umgebenden Luft aus den Versuchen Wolpert's nicht abgeleitet werden kann. Ja, eingehende im Laboratorum Flügge's vorgenommene Versuche haben ergeben, dass, sobald die Wirkung der Temperatur- und Feuchtigkeitszunahme ausgeschaltet werden, ohne irgend welches Unbehagen anscheinend hochgradig verdorbene Luft für Stunden geatmet werden kann, sofern durch Verschliessen der Nase dafür gesorgt ist, dass riechende Bestandteile in dieser verdorbenen Luft nicht wahrgenommen werden. Andererseits ist der Aufenthalt in verbrauchter Luft in kurzer Zeit lästig, selbst wenn die Anordnung so getroffen ist, dass nur der Körper in der Luft ist, während zur Atmung frische Luft zugeführt wird. Es sind somit ganz andere Momente als die hypothetischen ausgeschiedenen Anthropotoxine, welche den Aufenthalt in Luft, die durch Anwesenheit vieler Menschen oder durch zahlreiche Flammen verdorben ist, unerträglich machen. Ausschlaggebend sind die Temperatur und Feuchtigkeitsgehalt, also die Faktoren, welche auf die Wärmeregulation von Einfluss sind, und das Unbehagen in verdorbener Luft ist als Wärmestauung aufzufassen. Dass tatsächlich eine Ueberwärmung des Körpers stattfindet, wurde durch Messung mittels Thermoelementen, die auf die Stirn aufgelegt wurden, festgestellt. Sobald bei empfindlichen Kranken die Hauttemperatur an der Stirn 32—33°, bei Gesunden auf 34—35° steigt, treten Symptome des Unbehagens auf. Die hieraus zu ziehenden praktischen Consequenzen sind, dass für die Frage der Ventilation die Höhe der Temperatur und der Luftfeuchtigkeit viel mehr berücksichtigt werden muss, als bisher geschehen, da meist der Kohlensäuregehalt der Luft als Indikator für die Lüftung angesehen worden ist. H. Bischoff.

---

1) **H. Ulrici,** Ueber die therapeutische Wirkung des Styracols. Therap. Monatsh. 1905, Dec.

2) **A. Langgaard,** Protosal. Ebenda.

1) Styracol ist der Zimmtsäureester des Guajakols, setzt sich also aus zwei Componenten zusammen, die beide zur Behandlung der Tuberkulose warm empfohlen sind. U. gab das Mittel einer Reihe von Phthisikern und berichtet darüber in einer tabellarischen Uebersicht; von 13 Fällen, darunter

drei ganz schweren, wurden sieben entschieden günstig beeinflusst. Eine besondere Eigenschaft des Styracols verdient noch eine Erwähnung: seine beiden Componenten wirken im Darm in hervorragendem Maasse desinficirend und fäulniswidrig. Es ist daher bei Phthisikern als Antidiarrhoicum zu empfehlen. Wenn selbstverständlich bei Behandlung der Tuberkulose die Anstaltsbehandlung in vorderster Reihe steht, so wird man doch Medikamente nicht ganz entbehren können, und unter diesen Medikamenten sollte das Styracol weitgehende Beachtung finden.

2) Da nach Anwendung des Mesotans nicht selten Reizzustände auftreten, suchte L. nach einem reizlosen, perkutan verwendbaren Salicylderivat und empfiehlt als solches den Salicylsäureglycerinformalester, der unter dem Namen „Protosal" in den Handel kommt. Er ist eine ölige, farblose Flüssigkeit, die in Aether, Alkohol, Chloroform und Oelen löslich, dagegen in Wasser, Vaselin und Glycerin unlöslich ist. Eine Mischung gleicher Teile Protosal und Olivenöl, dem 10 pCt. Alkohol hinzugesetzt waren, konnte mehrmals täglich in die Haut eingerieben werden, ohne Reizzustände hervorzurufen; der Urin zeigte starke Salicylsäurereaktion. Als praktische Verordnungsformel empfiehlt L.: Protosali 25,0, Spiritus 2,5, Ol. Olivar. ad 50,0. K. Kronthal.

A. Bechtold, Ueber eintägige Pneumonien. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 44.

Die kürzeste Dauer von „Abortivformen" der Pneumonie beträgt 24 Stunden. Diese Fälle kommen häufiger vor, als gewöhnlich angenommen wird; wahrscheinlich ist ein grosser Teil der unter der Diagnose „Febris ephemera" einhergehenden Fälle als Pneumonien anzusehen. — Verf. bringt 10 einschlägige Krankengeschichten aus der v. Leube'schen Klinik; gemeinsam ist diesen Fällen fast nur der initiale Schüttelfrost, das hohe Fieber und der unter starkem Schweissausbruch erfolgende kritische Temperaturabfall. Nur in 2 Fällen fehlte das Seitenstechen; sehr variabel waren die perkussorischen Befunde (alle möglichen Schallarten!) sowie die auskultatorischen (am häufigsten Knisterrascheln, nur zweimal Bronchialatmen, sonst abgeschwächtes oder verschärftes Vesiculäratmen, zweimal pleuritisches Schaben). Das Sputum war wenig charakteristisch. — Den kurzen Verlauf der Krankheit kann man sich erklären entweder durch eine erhöhte Widerstandsfähigkeit des befallenen Individuums oder durch eine geringe Virulenz des Pneumoniegiftes.

L. Perl.

A. Bickel, Experimentelle Untersuchungen über den Magensaft. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 3.

B. hat eine Reihe experimenteller Untersuchungen über den Magensaft vorgenommen, deren Ergebnisse etwa folgende sind.

Was zunächst die molekulare Concentration des Magensaftes bei Milch- und Fleischnahrung anlangt, so ergeben die diesbezüglichen Versuche, dass „der bei der gleichen Ernährung abgesonderte Saft bei ein und demselben Tiere, wie auch bei verschiedenen Tieren an verschiedenen Tagen eine wechselnde Concentration an gelösten Molekülen überhaupt, wie besonders auch an

Elektrolyten haben kann, und dass der bei der Milchfütterung zur Abscheidung kommende Saft hinsichtlich seiner Concentrationsverhältnisse nicht wesentlich von demjenigen differirt, der bei Fleischfütterung secernirt wird. Nur ist der bei Fleischnahrung secernirte Saft im allgemeinen reicher an Elektrolyten und zeigt überhaupt die Tendenz zu höheren Concentrationsgraden, als sie dem bei Milchnahrung abgesonderten Saft eigen sind.“

Was ferner die molekulare Concentration des Magensaftes bei der Pilocarpinvergiftung anlangt, so stellte sich heraus, dass dieses Gift in specifischer Weise die sekretorische Tätigkeit erhöht. Ueber die Concentrationsveränderungen endlich, die in den kleinen Magen von Hunden eingeführte Mineralwässer erleiden, so ergiebt sich aus den einschlägigen Versuchen, dass „das Wiesbadener Kochbrunnenwasser, das für das Blut und den Saft des Magenblindsaftes beim Hunde eine hypotonische Salzlösung darstellt, in jedem Falle eine Erhöhung seiner molekularen Concentration beim Verweilen in dem kleinen Magen des Hundes erfährt, dass diese Concentrationserhöhung bei gleicher Versuchsanordnung verschiedene Grade erreichen kann, dass dabei gelegentlich aus der bluthypotonischen Lösung eine bluthypertonische zu werden vermag und dass endlich die Concentrationserhöhung sich bald vornehmlich durch eine Zunahme der Elektrolyten, bald durch eine vorwiegende Vermehrung der Nicht-Elektrolyten, bald durch ein mehr oder weniger gleichmässiges Zusammenwirken dieser beiden Faktoren vollzieht.“

In Fällen, in denen eine stärkere Erhöhung des elektrischen Leitungsvermögens in dem Wasser nach dem Verweilen im Magen festgestellt werden konnte, war auch freie Salzsäure nachweisbar. Man muss hieraus folgern, dass das Kochbrunnenwasser durch direkte Einwirkung auf die Schleimhaut des nüchternen Magens ohne anderweite Beihülfe die Absonderung des specifischen Sekretes der Magenschleimhaut anzuregen imstande ist. Carl Rosenthal.

Wm. B. Cornell, Infantile paralysis of the abdominal muscles; with report of a case. Hopkins hosp. bullet. 1905, No. 166.

Die Frage, ob beim Einsetzen der essentiellen Kinderlähmung die Bauchmuskeln häufiger mitbefallen werden, muss erst durch weitere Beobachtungen entschieden werden. Bleibende Lähmungen der Bauchmuskeln infolge Poliomyelitis anterior acuta sind jedenfalls äusserst selten. Verf. selbst beobachtete ein solches Vorkommnis bei einem 21 Monate alten Knaben. Bei diesem entstand eine Lähmung des rechten Arms und des linken Beines, die bald wieder zurückging. Dagegen blieben dauernd gelähmt: die Musculi obliqui, der transversus und der Rectus abdominis der rechten Seite. Stadthagen.

Legendre, Nature pathologique des canalicules de Holmgren des cellules nerveuses. Compt. rend. Tome CXLI, p. 265.

Nach Holmgren sind die Nervenzellen der Buccalganglien von Helix pomatia von einem Netz feinster Kanälchen umzogen und durchsponnen, die von interstitiellen Zellen ausgehen, die sog. Saftkanälchen, die zur

Ernährung der Nervenzellen in Beziehung stehen sollen. Verf. erklärt diese Erscheinung als pathologisch, nämlich als Neurogliafortsätze, die in Nervenzellen mit dem Endzweck, sie zu zerstören bezw. zu ersetzen, hineinwachsen. Alkan.

de Quervain, Thyreoiditis simplex und toxische Reaktion der Schilddrüse. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 15, p. 297.

Verf. unterscheidet zwischen dem klinischen Symptomcomplex der Thyreoiditis simplex, bei der sich histologisch Vermehrung, Abstossung und Entartung der Epithelzellen finden, ferner Veränderung und Schwund des Colloids, Eindringen von multinukleären Leukocyten, kleinen Rundzellen und wandernden Bindegewebszellen in die Bläschen, Bildung von Fremdkörperriesenzellen um nicht resorbirte Colloidschollen, und andererseits denjenigen Schilddrüsenveränderungen, die bei Intoxikationen und Infektionen an der Leiche gefunden werden, die sog. „toxische Reaktion der Schilddrüse" (früher toxische Thyreoiditis). Letztere zeigt Störungen in der Colloidbildung, Wucherung bezw. Desquamation der Epithelzellen, Hyperämie, verminderten Jodgehalt, niemals aber den Charakter eines bakteriell-infektiösen Processes, wie es bei der Thyreoiditis simplex der Fall ist. Beide Processe verhalten sich zu einander wie eine metastatische infektiöse Nephritis zur rein toxischen Reizung der Nieren durch chemische oder bakterielle Gifte. Alkan.

1) **S. H. Schreiber**, Ein Fall von atypischer Tetanie mit anfänglichem Gesichtskrampf. Wiener med. Wochenschr. 1904, No. 26 u. 27.

2) **H. Curschmann**, Ueber Pseudotetanie und Uebergangsformen zwischen genuiner und hysterischer Tetanie. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 38/39.

1) Der von Sch. beschriebene Fall von Tetanie betrifft eine schwangere Frau, die bereits 9 Monate an Tetanie litt und zuerst im Gesicht den tetanischen Krampf zeigte und zwar 6 Monate lang, ehe der Krampf die Extremitäten ergriff. Mitunter trat der Krampf der Gesichtsmuskeln so intensiv und anhaltend auf, dass das Gesicht völlig entstellt wurde. Der Gesichtskrampf trat auf der linken Seite stärker auf als auf der rechten und betraf die Augen- und Gesichtsmuskeln; er gab dem Gesicht einen weinerlichen und zornigen Ausdruck. Frei blieben vom Krampf stets die Herabzieher der Unterlippe, die Augen-, Kinn-, Kau- und Zungenmuskeln. Bei dem Versuch, das Facialisphänomen zu erzeugen, zuckte blos die Unterlippe der betreffenden Seite zusammen und nie der angeschlagene Muskel selbst. Am rechten Vorderarm erzeugte schon ein geringer Anschlag des Muskels einen hohen Wulst, der aber rasch wieder schwand. Solange die Tetanie blos auf das Gesicht beschränkt war, war das Allgemeinbefinden der Kranken ein gutes; erst als die Extremitäten ergriffen wurden, änderte sich dieses.

2) Der Verf. teilt mehrere Fälle von Pseudotetanie ausführlich mit. Im ersten handelt es sich um mono-symptomatische virile Hysterie in Form einer Pseudotetanie. Andere Zeichen von Hysterie fehlten ebenso wie die objektiv beweisenden Stigmata der genuinen Tetanie, während die Krampf-

zustände in den Händen die typische Stellung aufwiesen. Der zweite Fall betraf eine 30jährige Hysterica und zeigte eine Uebergangsform zwischen hysterischer und genuiner Tetanie. Neben den typischen Krämpfen bestanden hier das Facialisphänomen und die Steigerung der elektrischen und der mechanischen Erregbarkeit der Nerven. Hier waren die tetanischen Krampfanfälle suggestiv sehr gut zu beeinflussen. Nach C. handelt es sich um eine unlösbare Mischung hysterischer und tetanischer Zustände. Vielleicht lag eine latente Tetanie vor, deren Manifestationen durch die hysterische Psyche beeinflusst wurden oder man müsste, was weniger wahrscheinlich ist, annehmen, dass das, was wir bisher als genuine Tetanie bezeichneten, auch rein hysterischen Ursprungs sein kann (Gilles, de la Tourette, Raymond). Einen weiteren Fall von hysterischer Pseudotetanie teilt der Verf. zum Schluss mit; es entwickelte sich aus einem hysterischen Tic das Bild der Tetanie ohne die objektiven Zeichen derselben.

S. Kalischer.

M. Bondi, Ueber hysterische Augenmuskellähmungen in einer Familie. Prager med. Wochenschr. 1904, No. 33.

B. berichtet über zwei hysterische Augenmuskellähmungen, die in derselben Familie bei Mutter und Tochter beobachtet wurden. Bei der Mutter zeigte sich zuerst eine Abducenslähmung, bei der Tochter trat etwas später eine Ptosis auf. Die Abducenslähmung stellte sich bei näherer Beobachtung als ein Krampf der Musculi interni heraus. Eine gleichzeitig vorhandene ciliare Neuralgie, sowie ein nachweisbarer Accommodationskrampf wiesen auf die richtige Natur des Leidens hin. Bei der Tochter war die Ptosis das einzige hysterische Zeichen und beruhte auf einem Krampf des M. orbicularis.

S. Kalischer.

H. Frischauer, Recurrenslähmung bei Mitralstenose. Wiener klin. Wochenschrift 1905, No. 52.

Eine an Insufficienz und Stenose der Mitralklappe leidende 30jährige Patientin zeigte bei starker Heiserkeit eine vollständige Lähmung des linken Stimmbandes. Das ganze Herz, besonders der linke Vorhof war dilatirt, der linke N. recurrens durch den erweiterten linken Vorhof zusammengedrückt. Der sehr stark erweiterte linke Vorhof hatte nicht direkt, sondern indirekt durch Vermittlung der von dem linken Vorhof und den erweiterten Pulmonalvenen in die Höhe und nach vorn gehobenen Art. pulm. den N. recurrens sin. an den Aortenbogen angedrückt, zur Degeneration seiner Fasern gebracht und dadurch das linksseitige Stimmband gelähmt.

Die bisher bei Mitralstenose und Recurrenslähmung erhobenen pathologisch-anatomischen Befunde haben ergeben, dass hierbei als Entstehungsursache für die Recurrenslähmung drei Möglichkeiten in Betracht kommen, nämlich: 1. durch den erweiterten linken Vorhof direkt; 2. den erweiterten linken Vorhof indirekt durch Vermittelung der Art. pulmonalis; 3. das Lig Botalli. (Cbl. 1897, S. 857; 1901, S. 723; 1902, S. 278; 1903, S. 152).

Bernhardt.

H. Oppenheim, Ueber psychasthenische Krämpfe. Journ. f. Psychol. u. Neurol. 1906, Bd. VI, S. 247.

Bei erblich belasteten, meist schon in der Kindheit an den Erscheinungen der Neurasthenie, und besonders der von Janet und Raymond als „Psychasthenie" abgetrennten Form derselben leidenden Individuen, treten, fast stets im Anschluss an Erregungen, Ueberanstrengungen etc. Anfälle auf, welche, jeder für sich, den Charakter des epileptischen Anfalls tragen (plötzlich eintretende, tiefe Bewusstlosigkeit mit Harn- und Kotabgang, oft Zungenbiss und Convulsionen; einmal reflektorische Pupillenstarre). Gewöhnlich handelt es sich um vereinzeltes Auftreten dieser Anfälle, in den Intervallen kommen dann congestive Zustände, Angstattaquen, Schwindelanfälle ohne Bewusstseinsstörung vor. Die Anfälle werden weniger durch Brom, als durch diätetische, hydriatische, psychotherapeutische Maassnahmen, Ortsveränderungen etc. beeinflusst Die skizzirten Zustände (unter Hinweis natürlich auf die Notwendigkeit des Ausschlusses veranlassender organischer Herderkrankungen) werden einerseits von den hysterischen Krämpfen, wegen des Fehlens aller hysterischen Züge sowohl im Wesen der Kranken, als im Ablauf der Attaquen, andererseits von den epileptischen Krampfparoxysmen geschieden. In der Gleichwertigkeit der beschriebenen Anfälle mit den letzteren liegt auch kein Beweis für ihre Zugehörigkeit zur Epilepsie. Die bereits angeführten Kriterien und das Fehlen aller epileptischen Erscheinungen in Kindheit und Jugend, das Intaktbleiben der Intelligenz u. a. begründen nach O. eine Scheidung und Aufstellung des Begriffes der „psychasthenischen Krämpfe" für diese Zustände. Verf. glaubt das Gebiet der „psychasthenischen Krämpfe" mit den erwähnten deutlich charakterisirten Zuständen nicht erschöpft; er erinnert auch an das Vorkommen des Wandertriebes auf psychopathischer Grundlage ohne Hysterie oder Epilepsie. Schliesslich warnt er davor, sich bei der Unterscheidung von epileptischen und hysterischen Zuständen nunmehr gar zu schnell „für das bequeme Tertium der psychasthenischen Anfälle" zu entscheiden. Völsch.

Kromayer, Resultate der Lichtbehandlung bei Alopecia areata. Monatsh. f. prakt Dermatol. Bd. 41, No. 1.

K. berichtet über 33 mit kaltem Eisenlicht (Cbl. 1905, S. 222) behandelte Fälle von Alopecia areata. In den 13 leichteren von ihnen, bei denen weniger als die Hälfte des Kopfes kahl war, ergaben die Bestrahlungen durchweg gute Resultate. Die Pat. wurden bis auf einige kleine Reste bei dreien von ihnen, alle gänzlich geheilt; allerdings zeigten sich bei zweien noch unter der Behandlung Recidive. Von den übrigen 20 Fällen waren die meisten (13) seit Jahren bestehende und nach anderen Methoden vielfach vergeblich behandelte totale Alopecien des Kopfes, zum Teil verbunden mit mehr oder weniger vollkommener Alopecia der Augenbrauen und Gesichtshaare. Bei 5 von diesen Kranken hatte die Behandlung mit Eisenlicht keinen befriedigenden Erfolg, zunächst regte sich zwar das Wachstum, aber die jungen Haare fielen bald wieder aus, entwickelten sich nicht weiter. Bei 5 anderen Fällen traten, als schon fast Heilung erzielt war, Recidive auf. Bei den noch übrigen 10 Patienten konnte die

Wirkung der Behandlung als eine gute bezeichnet werden, wenn auch bei Abschluss der Krankengeschichten die Haare sich nicht in jedem Falle überall und in normaler Stärke wieder gebildet hatten. H. Müller.

E. Hoffmann, Ursache und Behandlung des weichen Schankers und seiner Folgen. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 30.

Verf. giebt einen kurzen Abriss unserer derzeitigen Kenntnisse von der Aetiologie und Therapie des Ulcus molle. Was die erstere betrifft, so ist jetzt die ursächliche Bedeutung der Ducrey-Unna'schen Streptobacillen sicher festgestellt. Für die Behandlung empfiehlt H. in erster Reihe örtliche Bäder mit rotweinfarbener Kaliumpermanganatlösung, daneben Aetzungen mit Acid. carbol. liquef. oder Jodtinktur und Bestreuen mit desodorirtem Jodoform, von dessen Ersatzmitteln Airol und Europhen noch am brauchbarsten sind. Nach Reinigung der Geschwüre fördert eine Höllenstein-Perubalsamsalbe die Ueberhäutung. In besonders hartnäckigen Fällen sind Vinum camphorat., Aqu. chlori, Bestrahlungen mit dem Paquelin oder Heissluftkauterisationen zu versuchen. — Bei der Behandlung der Bubonen soll man die früher beliebte radikale Ausräumung der Drüsen möglichst vermeiden; nach der Bildung eines fluktuirenden Abscesses ist eine ganz kleine Incision mit nachfolgender Einspritzung von 1—2 ccm einer 1 proc. Höllensteinlösung oder noch besser einer 10 proc. Jodoformglycerinmischung zur Anbahnung der Heilung meist ausreichend. Bei schweren phagedänischen Schankern leistet oft die einmalige Aetzung mit einem aus Chlorzink und Wasser bereiteten Brei (einige Minuten lang) vorzügliche Dienste. In verzweifelten Fällen muss man in Narkose die überhängenden Geschwürsränder abtragen, den Grund auskratzen und beide mit dem Paquelin verschorfen, worauf man am besten noch mit dem Chlorzinkbrei oder einer 2—25 proc. Lösung nachätzt. Bei serpiginösen Schankern sind auch Bestrahlungen der Ränder mit dem Paquelin von guter Wirkung. H. Müller.

Stern, Familiäre Enuresis nocturna. Wiener klin. Rundschau 1905, No. 22.

Das familiäre Vorkommen von Enuresis nocturna ist sehr selten und nur einmal fand Verf. in der Litteratur einen ähnlichen Fall wie den von ihm beschriebenen. Die fünf Kinder aus der ersten Ehe eines früher gesunden, später neurasthenischen Vaters mit einer Frau, die von ihrem 10. Lebensjahr an längere Zeit an Enuresis nocturna gelitten hatte, zur Zeit der Eheschliessung aber von diesem Leiden frei war, waren sämmtlich in verschiedenem Grade von Enuresis befallen. Die älteste 16 jährige Tochter war erst zwischen ihrem 8. und 10. Lebensjahre daran erkrankt und elektrotherapeutisch behandelt worden, sie soll später ihr Leiden verloren haben. Bei drei Söhnen von 14, 10 und 6 Jahren bestand die Enuresis seit der Geburt, der älteste dieser Knaben war am schwersten betroffen und litt auch am Tage an Pollakiurie, die sich halbstündlich bis stündlich einstellte, sowie an Schwäche des Blasenverschlusses. Das fünfte Kind, ein 13 jähriges Mädchen, war bis zu ihrem 10. Lebensjahre continent, alsdann aber stellte sich in längeren Intervallen (1—2 mal monatlich) Enuresis ein, gleichzeitig bestand Pollakiurie am Tage. Ein zweijähriger, aus der zweiten Ehe desselben Vaters stammender Knabe, war stets gesund. Die Mutter der fünf enuretischen Kinder war an Schwanger-

schaftsnephritis gestorben. Verf. ist der Ansicht, dass die in verschiedenem Grade in den einzelnen Fällen ausgebildeten Beschwerden der Kinder auf hereditäre Belastung von Seiten der Mutter, die ebenfalls in ihrer Kindheit an Enuresis litt, zurckzuführen sind. Die seit der Geburt bestehende und die erst später auftretende Form der Krankheit sind daher nahe miteinander verwandt und sind beide auf centrale nervöse Störungen zurückzuführen. B. Marcuse.

W. Ayres, Lavage of the renal pelves in the treatment of Bright's disease. Med. News 1905, Bd. 87, No. 1.

Verf. ist der Ansicht, dass eine Reihe parenchymatöser Nephritiden, für die keine Ursache nachweisbar ist, und die sich in schleichender Weise entwickeln, durch Fortleitung einer Pyelitis auf die Niere entstehen. Die Symptome der Pyelitis sind oft so gering, dass sie übersehen werden können, und auch die chronische parenchymatöse Nephritis kann lange Zeit latent bleiben. Die Diagnose auf Mitbeteiligung der Niere will Verf. schon aus dem Vorkommen von Nierenepithelien im Harn stellen, ein nicht ganz einwandfreier Standpukt. Es sind ihm aber durch seine Nierenbeckenspülungen auch Heilungen in Fällen mit deutlicher Albuminurie und Cylindern gelungen. Er hat 46 Fälle von „parenchymatöser Degeneration" der Niere behandelt und in sämmtlichen, ausser 8, schwanden Albumen und Nierenepithel aus dem Harn. Von den 8 sind 2 gebessert, 6 noch in Behandlung Sechs der Kranken zeigten hyaline und granulirte Cylinder, jeder von diesen wurde geheilt entlassen, bei 5 wurde der Bestand der Heilung durch eine weitere Beobachtung von 3—4 Monaten sichergestellt. Von den anderen 38 Fällen beginnender Nephritis hatten 16 kein Albumen, 22 zeigten davon mehr als eine Spur. In allen enthielt der Harn Nierenepithelien. Die Zeit, um diese zu beseitigen, schwankte von zwei bis zu zwanzig Wochen. Am längsten persistirten die Zellen bei hohem Eiweissgehalt. Der Eiweissgehalt wurde in allen Fällen in Zeiträumen von 1 bis 11 Wochen beseitigt Fast alle dieser Kranken blieben wegen Pyelitis oder anderer Erkrankungen des Harntraktus (Prostatitis, Spermatocystitis etc.) längere Zeit in Beobachtung, ohne dass eine Wiederkehr der vom Verf. als Nierenreizung bezw. beginnende parenchymatöse Nephritis gedeuteten Zeichen erfolgte. — Von vorgeschrittener Nephritis hat Verf. 12 Fälle mit Waschungen des Nierenbeckens behandelt. Drei chronische parenchymatöse Nephritiden wurden deutlich gebessert. Zwei Fälle leichter interstitieller Nephritis wurden etwas gebessert, die übrigen Fälle interstitieller Nephritis wurden nicht beeinflusst, ein im letzten Stadium der Schrumpfniere befindlicher Patient erlitt eine Verschlimmerung.

Verf. kommt so auf Grund seiner Beobachtungen zu dem Schlusse, dass die Behandlung mit Nierenbeckenspülungen nur in ausgewählten Fällen von Nephritis zulässig ist, und zwar erstens bei Pyelonephritis und zweitens bei subchronischer und chronischer parenchymatöser Nephritis. Er benutzt zu den Spülungen verschiedene Medikamente, deren Auswahl für jeden einzelnen Fall besonders zu treffen ist: Protargol und Albargin ($^1/_4$—$^1/_2$ pCt.), Argent. nitric. in Verbindung mit Borsäure (1 : 8000—1 : 2000), Argyrol (bis zu 5 pCt.). B. Marcuse.

Chrobak, Zur Behandlung des inoperablen Uteruscarcinoms. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 38.

In der äusserst lesenswerten Abhandlung führt Ch. aus, dass es immer noch, trotz der Ausdehnung der Radikaloperation, Fälle geben wird, wo die radikale Operation nicht ausgeführt werden kann und an den Arzt die Aufgabe herantritt, den unglücklichen Patientinnen auf andere Weise, so weit wie möglich, beizustehen. — Vielfach begegnet man der Behauptung, die Palliativbehandlung des inoperablen Carcinoms leiste nichts und das Morphium sei das einzige, wodurch der Kranken noch Nutzen gebracht werden kann. Dieser Anschauung ist entgegenzutreten. Unter den zahllosen Arten von Leiden der Krebskranken stehen in erster Linie jene, welche durch das schrankenlos wuchernde Aftergebilde, durch die Blutung, die Jauchung und ihre direkten Folgen und durch die Einwirkung der Krebsfermente veranlasst sind. Es heisst sich den Tatsachen verschliessen, wenn man in Abrede stellt, dass die Entfernung dieser Aftermassen durch, wenn auch nur temporäre Beseitigung von Blutung, Jauchung und Schmerz, durch Reinlichkeit, Ruhe u. s. w. einen oft ungemein günstigen Einfluss auf die Kranken äussert. Diese Leistung wird in der grossen Mehrzahl seit Simon durch die Auskratzung des Aftergebildes mit nachfolgender Aetzung erzielt und diese Behandlung kommt vor allem in Betracht. — Ch. erörtert ausführlich die Resultate, die er mit der Palliativoperation erreicht hat. Erwähnt sei, dass eine im Jahre 1888 ausgeschabte Patientin bis jetzt kein Recidiv bekommen hat. Wiederholt gelang es Ch., Kranke 6 Jahre hindurch dadurch zu erhalten, dass er bei den geringsten Anzeichen eines Recidivs gleich wieder ausschabte und ätzte. — Ch. schildert des genaueren, in welcher Weise er die Operation vornimmt. Die Einzelheiten müssen im Original nachgelesen werden. Als Aetzmittel nach der Ausschabung bewährte sich ihm am besten die rohe rauchende Salpetersäure, die er mit Asbeststäbchen oder mit einem Wattepinsel applicirt. Ch. hält es für im Interesse der Kranken besonders wünschenswert, dass die Operation nicht nur vom Specialisten, sondern von jedem praktischen Arzt ausgeführt werde, er verhehlt aber nicht, dass mit der Operation auch Gefahren verbunden sind. — Im übrigen empfiehlt er besonders die Anwendung austrocknender Pulver, speciell des Jodoforms mit Tannin oder Holzkohlenpulver gemischt. — Endlich betont Ch. u. a. auch folgendes: „So unzulässig es ist, dass sich der Arzt an eine Kranke klammert, so wird es hier demselben humane Pflicht, mit Beiseitesetzung persönlicher Empfindlichkeit, soweit es mit seiner Würde verträglich ist, bei der Kranken auszuharren; denn jeder Wechsel des Arztes rückt die Gefahr nahe, dass die Kranken den richtigen Namen ihrer Krankheit erfahren und in ihrem Glauben an die Heilbarkeit derselben erschüttert werden. Solches geht immer zum Nachteil der Kranken aus und es wird eine der schönsten Leistungen des Arztes vereitelt, und dieser des erhebenden Gefühls beraubt, für die Euthanasie der Unglücklichen, dem Tode geweihten Frau gesorgt zu haben."

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. **17. März.** No. 11.

Ueber Kropfherz.

Von

Denis G. Zesas (Lausanne).

In den vorliegenden Zeilen soll einer Störung der Herzfunktion gedacht werden, die keineswegs zum Basedow'schen Krankheitsbilde gehört und der bis jetzt wenig Aufmerksamkeit geschenkt wurde. Kropfige Patienten, namentlich jüngere Personen, haben in der Regel eine gesteigerte Herztätigkeit, die sich in gewissen Fällen zu einer wahren Tachycardie heranbilden kann. Dies ist namentlich der Fall bei tiefliegenden Strumen, wo das nicht in die Augen fallende Schilddrüsenleiden

auch nur selten in ursächlichen Zusammenhang mit der Herzfunktionsstörung gebracht wird. Solche Patienten klagen hauptsächlich über Herzklopfen, das entweder spontan oder auf geringfügige Veranlassung hin aufzutreten pflegt, das Allgemeinbefinden in Mitleidenschaft zieht und einen anämischen Zustand herbeiführt, der, zumal bei jüngeren Individuen, als essentielle Anämie aufgefasst wird, eine Diagnose, die um so berechtigter erscheint, als weder Herzhypertrophie noch abnorme Geräusche, wohl aber mitunter Störungen in der Rhythmik, wahrgenommen werden. Die zur Bekämpfung der Anämie eingeleitete Behandlung bleibt erfolglos, die Tachycardie dauert fort, bis namhaftere Symptome seitens der Struma sich geltend machen und ein operatives Einschreiten erfordern. Mit der Excision des Kropfes sinkt die Herztätigkeit zur Norm zurück, in einzelnen Fällen mit bemerkenswert rascher Wirkung. Der ursächliche Zusammenhang der Struma mit der gesteigerten Herztätigkeit ist leicht fassbar; wir wissen ja, dass Halstumoren Anfälle von Herzklopfen auslösen, wenn sie den Vagus oder den Sympathicus comprimirend, ihre Funktionen stören, wobei es nicht ausgeschlossen bleibt, dass die erkrankte Schilddrüse mit der beschleunigten Herztätigkeit in anderweitigem ursächlichen Zusammenhang steht. Sowohl therapeutisch als diagnostisch ist es angezeigt, bei anhaltender Tachycardie, namentlich in Kropfgegenden, auf einen event. vorhandenen Kropfknoten zu fahnden und dessen Excision zu befürworten zu einer Zeit, wo das Herz noch keine nachteiligen Veränderungen erfahren hat, da die langandauernde Herzstörung unmöglich ohne Nachwirkung auf das Organ bleiben kann.

Die „Tachycardia strumosa", wie der Zustand auch bezeichnet wurde, kann daher eine unanfechtbare Indikation zur Kropfexcision abgeben.

Yves Delage, Influence de quelques facteures sur la parthenogenèse expérimentale. Compt. rend. 1905, No. 26, p. 1201.

Trotz der Verschiedenheit der Mittel, mit Hülfe der man die künstliche Parthenogenese zu erzeugen vermag und trotzdem nicht ein einziges von ihnen stets bei allen Eiern wirksam gefunden wird, kann man sich des Eindrucks nicht erwehren, als ob eine gemeinsame Wirkungsweise überall im Spiele sei. Das Urteil wird erschwert besonders durch die Verschiedenheiten selbst der Ei-Individuen desselben Laiches, die nicht zu eruiren sind, aber schon dadurch zu Tage treten, dass die einen sich bei Anwendung des gleichen Reagens zu entwickeln beginnen, die andern aber nicht. Und dabei ist es ganz unmöglich, herauszubringen, ob bestimmte Eier die Neigung zur parthenogenetischen Entwickelung zeigen, oder durch ein bestimmtes Reagens dazu besonders angeregt werden. Was die Temperatur anlangt, so erhält man bei Verwendung des 20—21° warmen Reagens bei einer Zimmertemperatur von 18° die besten Ergebnisse. Die saure Reaktion der Flüssigkeit, die man für unentbehrlich hielt, giebt bei Strongylocustrotus schlechte Resultate, im Gegenteil erhält man bessere bei leichter alkalischer Reaktion (Soda, Ammoniak). 840 Entwickelungen auf 1000 Eier hat D. mit einer Flüssigkeit bestehend aus 3 ccm Meerwasser, 45 ccm Kochsalzlösung (2,5 Mol. auf 1000), 72 ccm Aqua dest.,

Natrumsulfit 5 Tropfen erhalten. Auch mit Zuckerlösung waren die Ergebnisse günstig. Die Eier lieferten Larven, die bis zu 6 Wochen lebten, herumschwammen und frassen, ohne aber eine Spur von Metamorphose zu zeigen. Poll.

K. Hürthle, Vergleichung des mittleren Blutdrucks in Carotis und Cruralis. (Nach Versuchen von Dr. F. Sachs und Dr. K. Riemann.) Pflüger's Arch. Bd. 110, H. 7/8, S. 421.

In der Litteratur finden sich auffallende Angaben darüber, dass der Druck in der Cruralarterie in einzelnen Fällen höher sein soll, als der Druck in der Carotis. Neuere Angaben über diesen Befund, der offenbar mit unseren Vorstellungen vom Gefälle in der Aortenbahn in Widerspruch steht, sind nicht vorhanden. Die Verff. konnten nun festsellen, dass im allgemeinen die Angaben des gedämpften Hg-Manometers, dessen Ausschläge durch Schwimmer registrirt werden, mit Fehlern behaftet sind. Wenn man diese Fehlerquelle durch Controllversuche, deren Beschreibuug in der Originalarbeit nachzusehen ist, ausschaltet, zeigt sich, dass in der Aorta, wie nach den hydraulischen Gesetzen zu erwarten ist, der Mitteldruck von den Semilunarklappen nach dem abdominalen Ende hin stetig abnimmt. Diese Druckabnahme, die bei Hunden, Katzen und Kaninchen gewöhnlich sehr klein ist und nur 1 mm Hg beträgt, kann mit Zunahme der Stromgeschwidigkeit in der Aorta (nach Depressor-Reizung) auf etwa 7 mm steigen. G. F. Nicolai.

A. Bickel, Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss der Mineralwässer auf die sekretorische Magenfunktion. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 2.

B. hat an Hunden mit Magenblindsack und an einem Menschen mit Magen- und Oesophagusfistel, mittels sog. „Scheinfütterung", den Einfluss untersucht, den die Mineralwässer auf die Magensaftabscheidung haben. Er findet, dass die einfachen Säuerlinge, die Kochsalzwässer, die alkalisch-muriatischen Wässer die Magensaftsekretion anregen, wenn auch nicht wesentlich anders als gewöhnliches Wasser. Die Kochsalzwässer scheinen auch die verdauende Kraft des Saftes zu fördern. — Dagegen hemmen die alkalisch salinischen, die alkalischen und die Bitterwässer die Magensaftproduktion. Die letzteren mindern auch die Bildung der specifischen Bestandteile des Magensaftes. — Danach sind bei Zuständen von Subacidität die erstgenannten Wässer indicirt, bei Hyperacidität die alkalisch-salinischen und alkalischen Wässer. A. Loewy.

A. Gizelt, Ueber den Einfluss des Alkohols auf die Verdauungsfermente des Pankreassaftes. Centralbl. f. Physiol. Bd. XIX, S. 769.

Führt man einem Hunde mit chronischer Pankreasfistel Alkohol zu, so steigt die Menge des abgeschiedenen Pankreassaftes, aber dieser wird weniger wirksam. — Fügt man in vitro zu Pankreassaft Alkohol, so wird seine proteolytische und amylolytische Wirkung geschwächt, seine fettspaltende dagegen gefördert und zwar um so energischer, je mehr Alkohol oder je concentrirter er genommen wird. — Das fettspaltende Enzym

ist danach verschieden von den beiden anderen; sind letztere Eiweisskörper, so würde ersteres den Peptonen an die Seite zu stellen sein.

A. Loewy.

A. Schittenhelm, Ueber das uricolytische Ferment. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 45, S. 161.

Unter dem „uricolytischen" Ferment versteht Verf. ganz allgemein das Harnsäure zerstörende Ferment. Ein solches, und zwar ein recht wirksames, gelang es ihm aus der Niere darzustellen mittels der Rosell'schen Fällungsmethode (Ausfällung mit Uranylacetat). Wohlgemuth.

A. Schittenhelm, Ueber die Harnsäurebildung und Harnsäurezersetzung in den Auszügen der Rinderorgane. Ein weiterer Beitrag zur Kenntnis der Fermente des Nukleïnstoffwechsels. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 45, S. 121.

An dem Purinstoffwechsel beteiligen sich zwei verschiedene Fermentgruppen; die eine wirkt hydrolysirend, indem sie die NH_3-Gruppe loslöst, die andere oxydirend, indem sie die gebildete Harnsäure zerstört. — Aus neueren Untersuchungen des Verf.'s geht nun hervor, dass das hydrolysirende Ferment sich findet in Milz, Lunge, Leber, Darm, Muskel und Niere des Rindes, das oxydirende dagegen nur in Niere, Muskel und Leber. — Die Zersetzung der Purinbasen erfolgte regelmässig in der Weise, dass das Guanin zuerst in Xanthin resp. das Adenin über Hypoxanthin in Xanthin und dieses in Harnsäure übergeführt wurde. Die Zersetzung führt jedoch nicht immer bis zur Bildung von Harnsäure. Denn Verf. konnte zeigen, dass bei einer Versuchsanordnung ohne genügende Sauerstoffzufuhr nur eine Umwandlung der Aminopurine (Adenin und Guanin) in Oxypurine (Hypoxanthin und Xanthin) stattfindet, während bei lebhafter Sauerstoffzufuhr die Oxydation der Oxypurine zur Harnsäure glatt vor sich geht.

Wohlgemuth.

J. Bartel, Ausgedehnte multiple primäre Tumorbildung der Meningen des Gehirns und des Rückenmarks mit multipler Neurofibrombildung. (Aus dem Wiener pathol.-anat. Institut.) Zeitschr. f. Heilk. 1905, H. 7.

Verf. berichtet über zwei Fälle von primärer multipler Tumorbildung der Meningen des Gehirns und Rückenmarks und zwar nicht ihrer Art, sondern ihrer ausserordentlichen Massenhaftigkeit wegen. Im ersten Fall waren die den weichen Hirnhäuten angehörenden Tumoren in die Seitenventrikel und durch die Dura mater an der Basis des Gehirns durchgebrochen, hatten zur Compression des Hirnstamms und des Rückenmarks geführt, Druckatrophie der Schädelbasis und der Wirbel gezeitigt und Oedem und Anämie des Gehirns veranlasst. Sehr interessant war die Anordnung der Tumoren: Es reihte sich nämlich an der Hirnbasis von der Gegend der Substantia perforata ant. an Tumor an Tumor, die stellenweise zu lappigen Gebilden zusammengelagert waren. Sie hatte glatten Oberfläche, weiche Consistenz und milchig-weisse Farbe. Aehnliche Verhältnisse wie an der Hirnbasis fanden sich an den Leptomeningen des Rückenmarks.

In beiden Seitenventrikeln, knapp am Septum pellucidum, lagen mehrere über hirsekorngrosse, halbkugelige Vorwölbungen, über welche das anscheinend unveränderte Ependym hinwegzog. Die weichen Hirnhäute selbst waren unverändert. Mikroskopisch fand sich ein dichtes Convolut von Gefässschlingen, gebildet durch kleinste Gefässe und Capillaren. Die Wandung der Gefässe zeigte hyaline Degeneration, die elastischen Elemente befanden sich im Zerfall. Zwischen den Blutgefässen lagen Zellen mit rundlichen bis ovalen Kernen und meist sehr deutlichem Kerngerüst. Sie waren in einfachen Reihen an den Gefässen entlang angeordnet. Es lag somit ein Angiosarkom vor.

Der zweite Fall zeigte zahlreiche Tumoren der Dura des Gehirns und Rückenmarks, die auf Gehirnsubstanz und Schädelkapsel übergriffen. An der Basis des Gehirns fanden sich Geschwülste von einer zweiten Form in grosser Zahl und ihnen gleiche an den Spinalnerven und den Nerven der Peripherie. Die verschiedenen Tumoren hatten zur Compression von Gehirn und Rückenmark geführt. Histologisch erwies sich die eine Art der Tumoren als Epitheliome mit deutlich wirtelförmiger Anordnung der Zellen, die andere als Neurofibrome.

Die Tumoren blieben in beiden Fällen auf das Ursprungsgewebe beschränkt. Geissler.

O. Blau, Fünfzehn Kahnbeinbrüche (Fractura ossis navicularis carpi). Zeitschr. f. Chir. Bd. 72, H. 4—6.

A. Hildebrandt, Ueber die Luxation des Os lunatum carpi und ihre operative Behandlung. Charité-Annalen. Jahrg. 29. S. 445.

Lilienfeld, Die Luxatio ossis lunati volaris eine Luxatio ossis capitati dorsalis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 76, H. 3.

B. hat 15 Fälle von Kahnbeinbrüchen beobachtet, darunter 10 isolirte und 5 mit Mondbeinveränderungen combinirte. In allen Fällen liess sich am Röntgenbilde eine mehr oder weniger deutliche Bruchlinie feststellen, welche teils glatt, teils gezähnt, teils von Schatten deformirten Knochengewebes in der Nachbarschaft begleitet war. In der Mehrzahl der Fälle fand sich stärkere Dislokation der beiden Knochenstücke gegen einander, in einzelnen Fällen ergaben sich auch kleine Knochensplitter.

Die Therapie soll nach B. frühzeitig beginnen und zunächst in Ruhigstellung bestehen. B. zieht den Pappschienenverband dem Gyps- oder Wasserglasverband vor, da es häufig notwendig ist, den Rückgang der Schwellung durch hydropathische Umschläge zu unterstützen. Die Hand wird in der natürlichen Verlängerungsebene des Unterarms festgestellt. Im besonderen glaubt B., dass eine Abduktionsstellung zu vermeiden ist; denn am Kahnbein sind die Chancen für Callusbildung ohne Frage besser, wenn man übereinandergeschobene Bruchstücke in dieser Stellung heilen lässt, als wenn man sie durch Ulnarabduktion distrahirt. Mit Bewegungen der Hand rät B. nicht vor dem Ende der 4. Woche zu beginnen. 9 Patienten aus B.'s Beobachtung sind wieder dienstfähig geworden. Bei den übrigen ist das Resultat teils durch verspätete Krankmeldung oder nicht frühzeitige Erkennung des Zustandes beeinflusst.

Lilienfeld hat unter 384 innerhalb von $3^1/_2$ Jahren in dem Zander-Institut der Ortskrankenkasse für Leipzig beobachten Brüchen 13 subkutane isolirte Brüche des Os scaphoideum und 5 Luxationen des Os lunatum gesehen, ferner einen isolirten Bruch des Os lunatum und unter 59 Radiusbrüchen 5 mit Bruch des Os scaphoideum verbunden.

In den 3 Fällen, über die Hildebrandt aus der chirurgischen Klinik der Charité berichtet, handelte es sich um volare Luxationen des Os lunatum, das eine Mal mit gleichzeitiger Fraktur des Os naviculare und Luxation des proximalen Bruchstückes. In allen drei Fällen wurde der luxirte Knochen operativ entfernt. Der Erfolg war zweimal vorzüglich, das eine Mal zufriedenstellend. Joachimsthal.

P. Clairmont und **E. Ranzi,** Casuistische Beiträge zur Behandlung der diffusen eitrigen Peritonitis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 76, H. 1 u. 2.

Die Erfahrungen, die die Verff. an dem Material der I. chirurgischen Klinik in Wien in den letzten $3^1/_2$ Jahren in Bezug auf die Therapie der diffusen eitrigen Peritonitis gemacht haben, gipfeln in folgenden Sätzen: Die operative Behandlung der diffusen Peritonitis ist in allen Fällen indicirt und besteht in der möglichst frühzeitigen Laparotomie. Die Chancen sind um so bessere, je früher operirt wird. Vom medianen Schnitt soll nur dann abgesehen werden, wenn der Ausgangspunkt der Peritonitis feststeht. Die Entfernung des Exsudates und der Infektionserreger geschieht am besten durch reichliche Kochsalzlösung mit teilweiser Eventration der Darmschlingen. Vollkommener Verschluss der Bauchdecken ist zu widerraten, es empfiehlt sich ausgiebige Tamponade. In den Fällen von Magen- und Duodenumperforation durch Ulcus oder Carcinom halten C. und R. die Jejunotomie für angezeigt. Postoperative Kochsalzinfusionen werden empfohlen. Peltesohn.

A. Gutmann, Beiträge zur Aetiologie und Statistik der primären Iritis. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 42.

Unter 150 Fällen von primärer Iritis waren 41 auf Tuberkulose zurückzuführen, 8 auf chronische Nephritis, 20 auf Krankheiten des Cirkulationsapparates, auf Lues 49, in 6 Fällen waren mehrere Krankheiten combinirt, unwesentliche und negative Befunde fanden sich in 18 Fällen.

Horstmann.

E. Wehrli, Ueber die anatomisch-histologische Grundlage der sog. Rindenblindheit und über die Lokalisation der cortikalen Sehsphäre, der Macula lutea und die Projektion der Retina auf die Rinde des Occipitallappens. v. Graefe's Arch. Ophthalm. XLII., 2, S. 286.

Verf. hat mit v. Monakow die Gehirnuntersuchung eines Falles vorgenommen, bei dem plötzlich eine doppelseitige Hemianopsie aufgetreten war mit dauernd erloschenem centralen Sehen, Verlust der optischen Erinnerungsbilder, Unfähigkeit sich räumlich zu orientiren. Allmählich stellte sich für die rechte Gesichtsfeldhälfte etwas Lichtempfindung ein. Drei Monate später erlag Pat. einem apoplektischen Anfall. Bei der Sektion fand sich eine Thrombose der Art. occipitalis und beiderseits im Gebiete

der Fissnra calcarina symmetrische ältere demarkirte Erweichungen. Die Bedeutung des Falles liegt darin, dass die zwischen Eintritt der Hemianopsie und Tod verflossene relativ kurze Zeit es ermöglichte, die primäre Erweichung von der sekundären descendirenden Degeneration zu trennen. Die mikroskopische Untersuchnng ergab bei makroskopisch cortikaler Erweichung auch eine beiderseitige symmetrische primäre Läsion der Sehstrahlnng sowie der übrigen Faserbahnen, des Fasciculus longitud. inf. und des Tapetums.

Eine ausführliche kritische Uebersicht der bisher in der Litteratur veröffentlichten Fälle führt Verf. zu dem Schluss, dass rein cortikale mit hemianopischen Sehstörungen verknüpfte Rindenläsionen bisher nicht beobachtet sind nnd dass deshalb alle positiven, aus „reinen“ Rindenzerstörungen auf die enge Lokalisation der Sehsphäre, die inselförmige cortikale Vertretnng der Macula lutea und die Projektion der Retina auf die Gehirnrinde gezogenen weitgehenden Schlüsse znr Zeit einer sicheren Begründung entbehren. Die Rindenzerstörung wechselt bei ganz gleichem Ausfalle des Gesichtsfeldes ausserordentlich hinsichtlich Ort und Grösse, während die Läsion der optischen Strahlung das wesentliche Moment der Hemianopsie erzeugenden anatomisch-mikroskopischen Veränderungen darstellt.

G. Abelsdorff.

Bloch, Zur Skopolaminnarkose in der Ohrchirurgie. Festschr. f. Lucae. 1905, S. 131.

B. hat, wie bereits früher mitgeteilt (s. Cbl. 1904, No. 46), im ganzen günstige Erfahrnngen mit der Skopolaminnarkose bei Ohroperationen gemacht. In der vorliegenden Arbeit berichtet er über einen Fall, bei dem in Anschlnss an eine nnter Skopolamin-Morphinnnarkose ausgeführte Radikaloperation das Bild einer akuten Morphiumvergiftung auftrat. Der Exitus letalis erfolgte 7 Tage später an Sepsis. Verf. hält es nicht für ausgeschlossen, dass die in der Litteratur vorliegenden Fälle von Exitus in der Skopolaminnarkose der zu grossen Gabe Morphium zur Last zu legen sind.

Schwabach.

Young and **Milligan**, The continuity of the several cavities of the middle ear. The Lancet 1905, Aug. 19.

Da die Zellen des Warzenfortsatzes schon in frühester Kindheit entwickelt sind und da sie in continuirlichem Zusammenhange mit der Paukenhöhle nnd der Eustachischen Tnbe stehen, ist die Lufteinblasung nach Politzer bei der akuten Otitis media zu verwerfen. Denn die Paukenhöhle kann durchaus allein erkranken, und die Luftdouche muss die Infektion des Warzenfortsatzes begünstigen. Ausgiebige Incision des Trommelfells dagegen und die Aspiration des Paukenhöhlensekretes verbunden mit Drainage sind die wichtigsten therapeutischen Maassnahmen.

Sturmann.

Blum, Zwei Fälle von primärem Larynxerysipel. Deutsche med. Wochenschrift 1905, No. 36.

Das Krankheitsbild war im ersten Falle das von Massei beschriebene;

abweichend war nur die geringe Höhe des Fiebers. Allerdings konnte erst am 5. Krankheitstag laryngoskopirt werden; alsdann zeigte die Untersuchung nichts von stärkeren Veränderungen. Aber der gleichzeitige Beginn des Erysipels an den äusseren Gehörgängen und den Ohrmuscheln lässt sich wohl durch seinen Uebergang vom Rachen auf das Mittelohr erklären. Im zweiten Fall fehlte allerdings die Larynxstenose, aber das hohe Fieber und das baldige Uebergreifen des Erysipels auf das Gesicht behob Verf. den Zweifel. W. Lublinski.

E. Friedberger und **A. Luerssen,** Zur bakteriologischen Choleradiagnose. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 40.

A. Böhme, Zur Technik der bakteriologischen Choleraüntersuchung. Ebenda.

F. und L. haben bei der Choleradiagnose in der Praxis die Anweisungen des Bundesrates bewährt gefunden, nur machten sich bei der Identificirung der Vibrionen gewisse Schwierigkeiten insofern bemerkbar, als die frisch aus dem Körper gezüchteten Stämme bei 5—6stündiger Cultur, zu welcher Zeit für die Agglutinationsprüfung hinreichend Material vorhanden ist, durch physiologische Kochsalzlösung ausgefällt werden. Sind die Culturen älter, ca. 15 Stunden, so ist eine homogene Aufschwemmung in Kochsalzlösung möglich, desgleichen tritt diese Pseudoagglutination auch bei 5stündigen Culturen, die bereits mehrmals auf Agar gezüchtet sind, nicht auf. Um den Zeitverlust, der entsteht, wenn gewartet wird, bis die Pseudoagglutination nicht mehr eintritt, zu vermeiden, hat der Pfeiffer'sche Versuch sich gut bewährt. Wenn auch gelegentlich die isolirten Vibrionen sehr wenig virulent waren, sodass auch ohne Zusatz specifischen Serums eine Auflösung im Peritonealraume eintrat, so war doch die Auflösung bei Zusatz von Immunserum so wesentlich schneller, dass der Unterschied für die Diagnosestellung ausreichend war.

B. empfiehlt zur Vermeidung der störenden Farbstoffniederschläge in Präparaten aus der Peptonwasservorcultur, die lufttrockenen Ausstrichpräparate zunächst mit verdünnter Jodtinktur zu behandeln; die hierauf mit verdünntem Carbolfuchsin gefärbten Präparate sind frei von Niederschlägen. H. Bischoff.

---

v. Lingelsheim, Berichte über die in der hygienischen Station zu Beuthen O.-S. vorgenommenen bakteriologischen Untersuchungen bei epidemischer Genickstarre. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 26.

Radmann, Weitere Bemerkungen über die epidemische Genickstarre. Ebenda. S. 1020.

In zwei Berichten an das Cultusministerium stellt v. L. die von ihm in der hygienischen Station zu Beuthen O.-S. bei der epidemischen Genickstarre erhobenen Befunde zusammen. Wenn auch die Zahl der untersuchten Fälle nicht so gross ist und die einzelnen Untersuchungen aus äusseren Gründen zum Teil nicht völlig bindend sein können, sodass ein endgültiges Urteil abgegeben werden kann, so machen es die Befunde doch ausserordentlich wahrscheinlich, dass der Meningococcus der Erreger der epidemischen Genickstarre ist. Im Beginn der Erkrankung wurde er, falls

die Entnahmen geeignet erfolgten, in dem Schleim des Nasenrachenraums fast regelmässig nachgewiesen, während er bei Gesunden oder mit Entzündungen dieser Organe auf Grund einer anderen Infektion Behafteten, sofern ein naher Verkehr mit Meningitiskranken nicht erfolgt war, regelmässig vermisst wurde. Ebenso wurde der Meningococcus in den Punktionsflüssigkeiten und in den unmittelbar nach dem Tode entnommenen Leichenteilen fast nie vermisst. Dass bei eingesandtem Materiale, zumal wenn es eine längere Reise hinter sich hatte, Meningokokken verhältnismässig häufig nicht nachgewiesen werden konnten, erklärt sich leicht aus der geringen Resistenz der Keime, die innerhalb 48 Stunden in den Leichenteilen stets, innerhalb 24 Stunden sehr häufig zu Grunde gehen. Es scheint somit die ätiologische Bedeutung der Meningokokken so gut wie gesichert.

R. macht eine Reihe sehr interessanter Mitteilungen über klinische und pathologisch-anatomische Beobachtungen. So wurde, nachdem von Med.-Rat Schroeder in Kattowitz bei einer gerichtlichen Sektion einer an Meningitis schnell verstorbenen Person starke Schwellung der Mesenterialdrüsen und der Peyer'schen Plaques festgestellt war, eingehend auf den Verdauungstraktus geachtet und die nämlichen Veränderungen regelmässig angetroffen. Das spricht nach R. dagegen, dass, wie Westenhoeffer annimmt, eine direkte Einwanderung vom Nasenrachenraum in die Meningen stattfindet unter Umgehung des Kreislaufes; vielmehr muss angenommen werden, dass zunächst eine Allgemeininfektion vorhanden ist und dann erst eine Lokalisation im Gehirn. Diese braucht aber nicht immer dort stattzufinden, sie kann auch im Augeninnern statthaben, z. B Iridochorioiditis. Hinsichtlich der Prognose muss zunächst sehr zurückgehalten werden, sterben die Patienten nicht an der ersten Intoxikation, so kann ihnen noch nachträglich der Hydrocephalus verhängnisvoll werden. Für die Behandlung redet R. den Bädern das Wort. H. Bischoff.

---

1) **S. Kaiser,** Eine lebenbedrohende Intoxikation bei Anwendung 50proc. Resorcinpaste. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 33.
2) **Meyerhoff,** Ein Fall von Arsenvergiftung. Ebenda.

1) Der 29jährige, an ausgedehntem Lupus erkrankte Pat. erhielt, nachdem er vorher mit feuchten Kresaminverbänden behandelt und infolge dessen eine stärtere Maceration der Haut eingetreten war, einen Verband mit 50proc. Resorcinpaste; die Paste wurde auf die lupösen Herde dick aufgetragen und eingebunden, im ganzen wurden ca. 100 g verbraucht. Nach Anlegen des Verbandes spürte Pat. starkes Brennen, dann folgte starker Schweissausbruch und heftige Schmerzen. Trotzdem nunmehr der Verband sofort abgenommen wird, wird Pat. vollständig bewusstlos, beginnt zu schreien und zu toben, heftige Krämpfe treten auf, Puls fliehend, Atmung enorm beschleunigt und keuchend, Pupillen erweitert, starr. Auf dieses Stadium excitationis folgt Opisthotonus, dann vollständige Lethargie; dann, etwa eine Stunde nach Beginn des Anfalls, beginnende Besserung, am vierten Tage ist Pat. völlig wiederhergestellt. Urin mehrere Tage grünlich, wird an der Luft schwarz; im Aetherextrakt Phenol, kein Albumen. Resorcinvergiftungen bei äusserer Anwendung sind sehr selten, hier wirkten

wohl begünstigend die grosse Menge und Concentration der Paste, die Ausdehnung der Krankheitsherde und die starke Maceration der Haut.

2) Eine 43jährige Frau hatte in selbstmörderischer Absicht eine grössere Menge Schweinfurter Grün genommen; trotzdem sehr bald künstliches Erbrechen herbeigeführt und später der Magen ausgiebig ausgewaschen wurde, traten doch sehr heftige Vergiftungserscheinungen auf: unausgesetztes Erbrechen, heftige Diarrhoen, Tenesmus, Leibschmerzen, Singultus. Urin fehlt anfangs ganz, später sehr spärlich, eiweisshaltig. Nach vorübergehender leichter Besserung am 7. Tage Exitus. Die Obduktion ergab neben den bekannten Veränderungen einen rechtsseitigen grossen Nierentumor; die Leiche war stark in Fäulnis übergegangen.

K. Kronthal.

J. B. Briggs, Certain hypertensive crises in arteriosclerotic subjects. Americ. journ. of med. sciences 1905, No. 401.

Das constanteste physikalische Symptom einer verbreiteten Arteriosklerose ist die übermässige Spannung des Pulses, zuweilen combinirt mit einer Albuminurie und Cylindrurie. Es kommen als einziger klinischer Ausdruck einer verbreiteten Arteriosklerose intermittirende Anfälle von übermässiger Spannung des Pulses und begleitender Albuminurie vor, die getrennt sind durch längere oder kürzere Intervalle von normalem Blutdruck und normalem Verhalten des Urins. Therapeutische Besserung im Verhalten der Arterien kann, falls sie nicht zu weit getrieben wird, gleichzeitig den pathologischen Zustand des Urins günstig beeinflussen; in solchen Fällen kann man hoffen, das Einsetzen chronischer Nierenveränderungen zu verzögern.

L. Perl.

Mahillon, Nos stéthoscopes au point de vue acoustique. Journ. méd. de Bruxelles 1905, No. 44.

Verf. behandelte die schon oft ventilirte Frage von der grösseren oder geringeren Vorzüglichkeit der der Auskultation dienenden Hörinstrumente. Er bevorzugt nach seinen Erfahrungen die soliden, aus Tannenholz bestehenden Stethoskope vor den durchbohrten Röhren und vor den Phonendoskopen, welchen letzteren er vorwirft, dass sie die Herztöne verstärken und daher den Untersuchenden täuschen, dass sie ferner das Untersuchungsgebiet nicht genügend abgrenzen.

L. Perl.

G. Sandberg, Ein Beitrag zur Symptomatologie der Fistula gastrocolica carcinomatosa. Zeitschr. f. klin. Med. 1905, Bd. 56, H. 1 u. 2, S. 13.

Im Allgemeinen ist der Symptomencomplex der Fistula gastrocolica als feststehend zu betrachten. Immerhin jedoch kommen in einzelnen Fällen Verschiedenheiten des Verlaufes vor, die jedes einzelne Krankheitsbild unter Umständen interessant und erwähnenswert machen. Ein solches ist auch das von S. an einem 44 Jahre alten Arbeiter beobachtete. Von Interesse war hierbei besonders ein Wechsel zwischen den Perioden von Lienterie einerseits und solchen von Kotbrechen und Kotstuhl andererseits. Die wahrscheinlichste Erklärung hierfür ist wohl folgende. Der grösste Teil aller aufgenommenen Speisen ging vom Magen direkt durch die Fistel in

das Colon descendens. Während dieser Zeit bestand Lienterie. Da der Pylorus aber noch durchgängig war, gelangten noch Speisemengen durch ihn in den Darm, wo sie verdaut wurden. Dadurch staute sich im Laufe der Zeit eine gewisse Menge Kot an, von dem ein Teil per rectum abging, ein anderer Teil beim Passiren der Stenose des Colon durch die Fistelöffnung in den Magen gelangte. In dieser Periode kam es dann zu Kotbrechen und Kotstuhl. Carl Rosenthal.

W. Ebstein, Die Strangulationsmarke beim Spulwurm in ihrer diagnostischen Bedeutung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 81, H. 5 u. 6, S. 543.

Bei einer 30 Jahre alten Frau, die mit krampfartigen Schmerzen der rechten Seite des Leibes, Erbrechen grünlicher Massen, Leberschwellung und Ikterus erkrankte, gingen nach einiger Zeit mit dem Kot zwei abgestorbene Spülwürmer ab, worauf eine ausgesprochene und rasche Besserung des Leidens erfolgte. Die Diagnose lautete: 1. auf eine Gelbsucht infolge Choledochusverschluss, bedingt durch stattgehabte Invasion von Ascaris lumbricoides in die Gallenwege und 2. auf eine ebenfalls durch diese Invasion veranlasste hochgradige, septische Entzündung der Gallengänge und eventuell auch der Leber selbst. Diese Diagnose stützte sich nicht allein auf den Abgang der Spulwürmer und die darauf eintretende schnelle Besserung des Leibes, sondern insbesondere auf das Vorhandensein einer typischen Strangulationsmarke (Strangrinne) in der Nähe des Kopfes der beiden entleerten Würmer. Beweisend ist ferner auch der Umstand, dass jene Patientin 8 Jahre nach Abgang der Würmer noch vollständig gesund blieb. Carl Rosenthal.

---

1) **A. B. Marfan,** Cornage congénital chronique. Hypertrophie du thymus. Syphilis héréditaire. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1905, p. 49.

2) **C. Hochsinger,** Considérations sur le stridor d'origine thymique chez les enfants. Ibidem. p. 97.

1) Verf. berichtet über einen Fall von Stridor congenitus. Das Kind starb im 18. Lebensmonat in einem suffocatorischen Anfall. Die Sektion ergab Hyperplasie der Thymus und Syphilome der Milz. Da die Vergrösserung der Thymus nicht auf specifischer Grundlage entstanden war, erörtert Verf. die Frage, ob dieselbe vielleicht Folge der Milzerkrankung war, indem die Thymus stellvertretend für die Funktionen der Milz einzutreten hatte. Verf. rät in jedem Fall, der auf Thymushyperplasie deutet, nach Syphilis zu forschen und eventuell eine antisyphilitische Behandlung einzuleiten.

2) Im Anschluss an die Mitteilung von Marfan berichtet H. über einen in seiner Monographie „Stridor thymicus infantum" bereits mitgeteilten Fall von Stridor mit enormer Hypertrophie der Thymus bei einem hereditär-syphilitischen Säugling. Unter dem Einfluss einer antisyphilitischen Kur ging der Stridor und ihm parallel die Thymusvergrösserung zurück — wie wiederholte radiographische Aufnahmen bewiesen. Von drei anderen hereditär-syphilitischen Säuglingen hatten zwei nach dem Ergebnis der Radiographie eine normal grosse Thymus, der dritte eine leicht vergrösserte Drüse aber ohne Stridor. Stadthagen.

Weil, Étude dn sang dans nn cas d'hémophilie. Compt. rend. Tome CXLI, p. 603.

Derselbe, Sérothérapie de l'hémophilie. Ibidem. p. 667.

Bei einem Falle von sporadischer Hämophylie fand sich bei dem Versuche im Reagensglase folgende Form der Coagulation: Gleich nach dem Einfüllen sanken die Blntkörperchen zu Boden, das Plasma blieb hell darüber. Nach 25 Minuten begann es an der freien Oberfläche zu gerinnen, nach 1 Stunde 15 Minuten ist die Coagnlation, auch die des Crnors beendet. Der Blntkuchen retrahirt sich, und die Exsudation eines Serums geht, allerdings recht langsam, vor sich. Das Serum dieses Hämophilen wurde dem Blute zweier Gesunder zugesetzt, dessen Gerinnnngsmodus dadurch aber nicht vom Normalen abwich. Wurde nun nmgekehrt das Serum normaler Leute dem Blute des Hämophilen zugeführt (5 Tropfen auf 3 ccm), so gerann letzteres völlig normal schon innerhalb 5 Minuten, so schnell, dass die Blutkörperchen keine Zeit hatten, sich vom Plasma zu trennen. Der Cruor retrahirte sich eher schneller als normal.

Die Coagulationsanomalie der Hämophilen beruht also auf der Abwesenheit oder Veränderung gewisser Substanzen, wahrscheinlich eines coagulirenden Fermentes. Spuren davon mit normalem Serum zugeführt, genügen, die Coagulation normal zu machen. Dabei muss das zugesetzte Normalserum nicht notwendig menschliches sein, sondern kann auch von Tieren stammen.

Von den mitgeteilten Versuchen ausgehend injicirte Verf. demselben Kranken mehrmals je 10—15 ccm Serum gesunder Menschen und Rinder. Danach ging das Ausströmen des Blutes bei dem Patienten langsamer vor sich und hörte spontan auf. Das Rinderserum wirkte dabei etwas schwächer als das menschliche. Nach 48 Stunden ist die Wirkung vollkommen eingetreten, nach 10 Tagen beginnt sie abzunehmen, nach 5 Wochen ist sie verschwunden. 25 Tage nach einer Injektion wurde dem Patienten ein Zahn gezogen, wobei der Blutverlust sich in durchaus normalen Grenzen hielt. Alkan.

---

1) **H. Gerhartz,** Zur Blntserumbehandlnng der Epilepsie. Nenrol. Centralbl. 1904, No. 18.

2) **A. Strümpell,** Bemerkungen über die Behandlung der Epilepsie. Deutsches Arch. f. klin. Med. 84. Bd. (1.—4.).

1) G. wandte die Ceni'schen Injektionen von Blutserum bei zwei Epileptikern an, die jugendlichen Alters waren und lange in Beobachtnng standen. Unter gleicher Lebensweise wurden 10 Injektionen gemacht, die teils aus dem eigenen Blute dieser Kranken, teils aus dem Serum anderer Epileptiker entnommen wurden. Dasjenige Serum schien jedesmal am günstigsten zu wirken, das möglichst bald nach einem schweren Anfall entzogen wurde und das von einem anderen Epileptiker herrührte. Weder während der Injektionszeit noch nachher ist jedoch ein erheblicher oder bleibender Einfluss auf Zahl und Schwere der Anfälle festzustellen gewesen, ebensowenig wie auf Körpergewicht oder psychischen Zustand.

2) St. kanu keiner einzigen ganz einseitigen Ernährungsweise bei der Epilepsie das Wort reden. Im allgemeinen ist eine einfache Ernährungs-

weise unter Vermeidung zu reichlicher Fleischmengen und Bevorzugung vegetabilischer Kost zu befürworten; Alkohol und Tabak sind in schweren Fällen ganz zu untersagen. Salze und Gewürze sind einzuschränken. Erhebliche körperliche Anstrengungen sind nicht immer schädlich. Der Verf. wendet sich gegen die Unterschätzung und Nichtbeachtung der chronischen Bromvergiftung bei der Darreichung von Brom bei Epilepsie. Wir sollen die Wirkung desselben nicht nur nach einem Symptom, den Krämpfen, sondern nach dem gesammten körperlichen und geistigen Befinden beurteilen und Brom hilft nach St. oft nur auf Kosten des körperlichen und geistigen Allgemeinbefindens. Hier gilt das Wort primum non nocere in erster Reihe. Am häufigsten verordnet St. ausser Brom Belladonna und Zincum oxydatum, giebt aber zu, dass diese Mittel lange nicht so die Anfälle beseitigen wie die Brompräparate. S. Kalischer.

G. Engstler, Ueber den Fusssohlenreflex und das Babinski'sche Phänomen bei tausend Kindern im ersten Lebensjahre. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 22.

Die Untersuchungen des Verf.'s, die er an Kindern im ersten Lebensjahre vornahm, lehren uns, dass bei neugeborenen und insbesondere frühgeborenen Kindern die Dorsalflexion, bei Kindern im dritten Lebensjahr die Plantarflexion der Zehen bei der Auslösung des Babinski'schen Reflexes die Regel bilden. Im Laufe des ersten und zweiten Lebensjahres nimmt die relative Häufigkeit der Dorsalflexion zu Gunsten der Plantarflexion ziemlich gleichmässig ab. In dieser Periode des Umschlages der Dorsalflexion in die Plantarflexion, namentlich im zweiten Lebensjahr, kommt es häufig zum völligen Ausbleiben des Reflexes. Bei Rachitikern zeigt sich eine Rückständigkeit dieser physiologischen Umwandlung des Reflexes. Diese dürfte auf die verspätete Erwerbung der Gehfunktion zu beziehen sein.

S. Kalischer.

J. L. Prevost et L. Stern, Modification de la tétanie par l'application d'un courant alternatif de la bouche à la nuque. Soc. de Biol. 1906, Janvier 12.

Bei Hunden und Katzen, denen die Gl. thyreoidea und parathyreoideae exstirpirt worden waren, begannen die Krisen der Tetanie zwischen dem zweiten und fünften Tage. Wurde ein vom Maule zum Nacken gerichteter Wechselstrom von 110 Volt bei grösseren, von 70—90 Volt bei kleineren Tieren applicirt, so verfielen diese Tiere in Convulsionen; es verschwanden die Anfälle von Tetanie, kehrten aber nach längerer oder kürzerer Zeit wieder. Gerettet wurde kein Tier; alle gingen an fortschreitendem Marasmus zu Grunde: immerhin lebten sie länger als sie sonst gelebt hätten, Katzen übrigens weniger lange als Hunde. Bei sehr geschwächten Tieren kann die klonische Periode der nach Applikation des Stromes eintretenden epileptiformen Krise sehr abgeschwächt werden und eventuell ganz ausfallen. Bernhardt.

J. Doutrelepont, Histologische Untersuchungen über die Einwirkung der Finsenbestrahlung bei Lupus. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 32.

Die Untersuchungen beziehen sich namentlich auf umschriebene disseminirte Lupusherde, die jedesmal 70 Minuten lang mit der Finsen-Reyn-Lampe bestrahlt worden waren; die Reaktion trat regelmässig in Form von scharf begrenzter Hyperämie und Blasenbildung auf. Histologisch zeigt sich im Gefolge der Lichteinwirkung zunächst eine erhebliche Erweiterung der Gefässe und eine starke Ausschwitzung meist seröser Flüssigkeit aus ihnen, die zu Oedem der Cutis und Epidermis führt. Mitten im Rete entstehen die Blasen durch zu Grundegehen der Retezellen wie bei sonstiger Blasenbildung. Gleichzeitig mit der serösen Exsudation treten meist mononukleäre Leukocyten und Erythrocyten aus den Gefässen aus und überschwemmen die Epidermis und besonders das tuberkulöse Granulom. Die epitheloiden Zellen verfallen einer vakuolisirenden Degeneration und und gehen zum Teil zu Grunde. Bei jeder Sitzung wiederholen sich diese Processe und man sieht dann zwischen den Leukocyten Spindelzellen auftreten, die nach mehrfachen Belichtungen nicht allein mehrere Reihen um die geschrumpften tuberkulösen Herde bilden, sondern auch diese selbst durchsetzen. — Das Endresultat der Lichtbehandlung beim Lupus besteht in Nekrose der pathologischen Zellen und Neubildung von Bindegewebe. Was die Frage betrifft, ob die Abtötung der Tuberkelbacillen oder die Hervorrufung der entzündlichen Reaktion den eigentlichen Heilfaktor bildet, so scheint dem Verf. das letztere Moment jedenfalls das wesentlichere zu sein. H. Müller.

O. Lassar, Ueber die Behandlung der Ekzeme. Klinischer Vortrag. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 27.

Der die gesammte Therapie des Ekzems besprechende Vortrag lässt sich auszugsweise nicht wiedergeben und muss im Original gelesen werden. Erwähnt sei hier nur, dass nach L.'s Erfahrungen auch durch Röntgenbestrahlungen manche Ekzeme, wie z. B. berufliche Ekzeme der Aerzte, in der denkbar bequemsten Weise geheilt werden können. Es darf diese Behandlung aber, wenn sie nicht Schaden stiften soll, nur mit grosser Vorsicht und vollkommenster Sachkenntnis geübt werden. H. Müller.

Mousarret, Ueber Strikturen des Ureters. Wiener med. Presse 1905, No. 33.

Strikturen des Harnleiters können durch drei Arten von Veränderungen erzeugt werden: 1. congenitale Anomalien (z. B. abnorme Einmündungsstellen); 2. Erkrankungen des ureteralen Rohres selbst, z. B. Tuberkulose, Verletzungen, Steine; 3. Veränderungen umgebender Organe, z. B. Abknickungen bei Wanderniere, Verlegung des Rohres durch Neubildungen oder entzündliche Processe an den Beckenorganen.

Eine Erweiterung der oberhalb eines Hindernisses liegenden Teile des Harnleiters und des Nierenbeckens erfolgt erst, wenn die Striktur eine gewisse Zeit bestanden hat, und ist auch von dem Grade der Verengerung abhängig. Denn zunächst muss, bevor die Erweiterung zu stande kommt, der Widerstand überwunden werden, den die Muskulatur des Harnleiters durch ihre Contraktionen darbietet. Und so können differential-diagnostisch

schwierig zu beurteilende Koliken am Ureter stattbaben, ohne Dilatation der höher liegenden Teile des Rohres und des Nierenbeckens.

Verf. berichtet über drei symptomatologisch und diagnostisch interessante Fälle. Im ersten derselben war bei einer 20jährigen Frau lange Zeit das Bild einer Appendicitis vorgetäuscht worden. Die Entfernung des Wurmfortsatzes beseitigte aber nicht die Koliken in der rechten Unterbauchgegend, die wiederholentlich mit Erbrechen auftraten und auch mit Störungen der Blasenfunktion verbunden waren. Verf. wies zunächst mit dem Ureterkatheter, sodann durch transperitoneale Laparotomie eine vorerst impermeable Striktur des Harnleiters oberhalb der Blaseneinmündung nach. Die Erweiterung derselben durch Bougierung beseitigte die Anfälle. Als Ursache der Striktur waren extraureterale Adhäsionen an das Becken anzusehen.

In einem zweiten Krankheitsfalle, der ein 21jähriges Mädchen betraf, wurde im Anschluss an eine Verletzung ein Tumor der linken Lendengegend nachgewiesen. Die Niere wurde durch Lendenschnitt freigelegt und eine Erweiterung des Nierenbeckens vorgefunden. Die Uretermündung lag ca. 3 Zoll höher als der tiefste Punkt des erweiterten Nierenbeckens und der in die Wand des letzteren eingebettete Teil des Harnleiters war durch den Druck der Hydronephrose in seiner ganzen Länge abgeplattet. Die Heilung gelang durch eine plastische Operation, welche eine breite Verbindung zwischen Ureter und Nierenbecken schuf.

In einem dritten Krankheitsfalle eines 21jährigen jungen Mannes mit linksseitiger Pyonephrose ohne Steine und ohne tuberkulöse Veränderungen sass die den Harnleiter verlegende Striktur an der Einmündungsstelle desselben ins Nierenbecken. Eine Erklärung über die Entstehung dieser Striktur giebt Verf. nicht. Er glaubt, dass sie primär vorhanden war und durch Verhinderung des genügenden Harnabflusses die Veranlassung zur Pyonephrose gegeben hat, indem Bakterien, die sonst ohne Störung Niere und Nierenbecken passiren können, sich nunmehr bei gehindertem Harnabfluss im Nierenbecken festsetzen.

Zum Schluss giebt Verf. eine Litteraturübersicht der im ganzen recht seltenen Krankheit. B. Marcuse.

T. R. Doria, Ueber die Einbettung des menschlichen Eies, studirt an einem kleinen Eie der zweiten Woche. Arch. f. Gynäkol. 1905, Bd. 76, H. 2.

Aus den Schlussfolgerungen, die Verf. an die Untersuchung eines dem Anfange der zweiten Woche entsprechenden menschlichen Eichens knüpft, sei hier folgendes hervorgehoben:

Die Einbettung des Eies in der Gebärmutterschleimhaut findet höchstwahrscheinlich nicht an der Oberfläche der Schleimhaut, sondern in der von v. Spee beim Meerschweinchen und von Peters beim Menschen angegebenen Weise statt, nämlich durch Eindringen des Eichens selbst in die subepithelialen Schichten der Schleimhaut, durch eine Continuitätstrennung des Epithels, welche sofort durch eine Art Gerinnung ausgefüllt wird.

Das aktive Durchdringen des befruchteten Eies durch das Epithel in

die unteren Schichten der Schleimhaut kann man nicht und wird man wohl nie beweisen können. Aber in der Gebärmutterschleimhaut des Weibes finden sich, bevor das Ei sich hineinsenkt, Menstruationsveränderungen, die in hämorrhagischen Oedemen, Blutergüssen ins Gewebsgerüst und Epithelabhebungen an der Oberfläche der Schleimhaut bestehen. Ebendasselbe kann höchstwahrscheinlich auch in der Schleimhaut der Muttertrompeten (Tubenschwangerschaft) stattfinden. — Solche Bedingungen sind mehr als genügend, das Ei an einer jener Stellen, wo sie bestehen, aufzuhalten. Hat diese Hemmung stattgefunden, so versenken sich die Chorionfortsätze in das ausgetretene Blut, die Schwellung der Schleimhaut nimmt zu und das Ei bleibt in derselben begraben, sodass es scheint, als wäre es, durch aktive Tätigkeit eingedrungen, in dieselbe eingebettet worden. — Es besteht somit kein sicheres Beweismaterial, um zwei verschieden gänzlich entgegengesetzte Theorien in dieser Frage aufzustellen und sich entschieden auf die eine oder die andere Seite zu stellen. Höchstwahrscheinlich handelt es sich um einen complicirten Vorgang, welcher die Verschmelzung beider Hypothesen zu einer gemeinsamen, in der Mitte liegenden gestattet. Das Ei dringt in die zu seiner Aufnahme vorbereitete Schleimhaut, bei der Entwickelung springt es in die Gebärmutterhöhlung vor, die Decidua reflexa umwuchert es.

Sowohl das Syncytium als auch die Langhans'sche Schicht haben ein centrifugales Wachstum, das immer und überall deutlich nachgewiesen werden kann. In normalen Fällen durch die dem Ei innewohnende Entwickelungskraft, und in pathologischen Fällen durch äussere, höchstwahrscheinlich parasitäre Reize (Blasenmole malignes Chorionepitheliom) angeregt, haben sie eine überaus mächtige Invasionsfähigkeit, die man in keiner Weise mit dem mütterlichen Ursprunge dieser Schichten vereinbaren könnte. Diese Invasionsfähigkeit ist mit grösster Wahrscheinlichkeit dem Syncytium besonders eigen, welches den Weg der Langhans'schen Schicht bahnt und auch dahin vordringt, wohin diese nicht gelangen kann, indem es sich von ihr ablöst und auf eigene Faust wandert (Zottenwanderung nach Veit).

Die Veränderungen der Decidua können als eine Reaktion des Muttergewebes gegen das Eindringen des Syncytiums angesehen werden, welches die äusserste Auskleidung des Eichens bildet. Das Eichen ist als ein Derivat zu betrachten, gegen dessen Eindringen der Organismus gerade durch die Bildung der Deciduaschranke sich verteidigen muss. Diese kommt in indirekter Weise auch der Entwickelung des Embryo und des Fötus zu Gute, da sie die Invasionskraft des Trophoblastes beschränkt und es in seiner doppelten, mütterlichen und fötalen Hülle zwingt, sich im intervillösen Raume auszudehnen, mit geregelter Erzeugung der frei flottirenden Zotten. In diesem Sinne allein kann man von einer Teilnahme der Decidua an der Eieinbettung reden, und es ist als ein Irrtum zu betrachten, wenn man den Ursprung des Syncytium von der Decidua selbst oder von irgend einem nicht fötalen Gewebe ableitet. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

/

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. **24. März.** No. 12.

E. v. Zebrowski, Zur Frage der sekretorischen Funktion der Parotis beim Menschen. Pflüger's Arch. Bd. 110, H. 3/4, S. 105.

Zwei Fälle von Parotisfisteln gaben dem Verf. Gelegenheit, die Reaktion der Drüse auf verschiedene Nahrungsmittel zu erforschen. Auf Grund von 3 Monate fortgesetzten Versuchen hat er sich die Vorstellung gebildet, dass es im wesentlichen ganz bestimmte Reizstoffe und Reizqualitäten sind, welche eine Sekretion auslösen. Der von Pawlow besonders hervorgehobene Gesichtspunkt der Zweckmässigkeit soll dabei zurücktreten. Doch scheint diese Ablehnung des Pawlow'schen Standpunktes im wesentlichen darauf zu beruhen, dass Verf. den Begriff der Zweckmässigkeit sehr viel enger fasst als Pawlow dies tut. Denn im Einzelnen konnte er z. B. gerade bestätigen, dass auf Säurezufuhr die Alkalität steigt und dass die

fermentative Kraft des Speichels um so grösser ist, je mehr organische Substanzen die Nahrung enthält.

Wenn er nun aber weiter zeigt, dass zwischen der Alkalinität und dem Aschegehalt des Speichels einerseits, sowie zwischen der digestiven Kraft und der Quantität der organischen Substanzen (im Speichel) andererseits ein Abhängigkeitsverhältnis besteht, so zeigt er damit unter Umständen, dass die zweckmässige Reaktion auf einem complicirteren Wege zustande kommt, als es Pawlow angenommen, an der Zweckmässigkeit selbst wird aber doch nichts geändert. Auch der Einfluss der Trockenheit und der Struktur der Nahrungsmittel stellte sich als annähernd der gleiche heraus, wie ihn Pawlow's Schule beim Hunde nachgewiesen. Endlich betont er den ausserordentlich grossen Einfluss, den die Quantität der zugeführten Nahrungsmittel auf Menge und Art des abgesonderten Speichels ausübt. In Bezug auf die sehr zahlreichen zum Teil recht interessanten Einzeltatsachen muss auf das umfangreiche Original verwiesen werden.

Nicolai.

A. Loewy, Bemerkungen über experimentelle Störungen des Eiweissabbaues. Vorläufige Mitteilung. Centralbl. f. Physiol. Bd. XIX, S. 857.

L. fand in einem zehntägigen Stoffwechselversuche am Hunde, dass Vergiftung mit Blausäure in 3—4mal pro die wiederholten, derart gewählten Dosen, dass vorübergehende Krämpfe mit folgenden Lähmungen eintraten, zu einem bis zu 40 pCt. gesteigerten Eiweissmehrzerfall führt, wobei zugleich intermediäre Eiweissabbauprodukte in grösserer Menge im Harne auftreten. Die Wirkung ist der analog, die Sauerstoffmangel herbeiführt.

A. Loewy.

V. Henri, Action de l'invertine dans un milieu hétérogène. Compt. rend. de l'acad. Tome 142, p. 97.

H. hat, um die Wirkung der endocellulären Fermente nachzurechnen, die erst eintritt, wenn die zu spaltenden Substanzen durch Diffusion ins Innere der Zelle gelangt sind, ein Gemisch von Invertin und Gelatine auf den Boden des Gefässes gebracht, darüber reine Gelatine und über diese Rohrzuckerlösung. Letztere muss erst durch die Gelatine diffundiren, um zum Invertin zu gelangen. H. findet, dass die Inversion fast proportional der Concentration der Rohrzuckerlösung verläuft, während sie, wenn das Ferment direkt mit der Lösung zusammengebracht wird, von ihr unabhängig ist. Auch nimmt bei ersterer Anordnung die Inversion mit steigender Temperatur viel weniger zu als bei letzterer. — Für beide Befunde giebt H. eine einfache Erklärung.

A. Loewy.

A. Scheunert und G. Illing, Ein Beitrag zur Kenntnis der Grösse der Speichelsekretion und ihrer Abhängigkeit von der physikalischen Beschaffenheit der Nahrungsmittel. Centralbl. f. Physiol. Bd. XIX, S. 853.

Bei oesophagotomirten Pferden wurde die bei Nahrungsaufnahme abgesonderte Speichelmenge aus der Gewichtszunahme des aus der Oeso-

phagusfistel austretenden Nahrungsbreies ermittelt. Dabei zeigte sich, dass die physikalischen Eigenschaften des Futters (Trockenheit und Rauhheit) bestimmend für die Speichelmenge sind. So waren beim Kauen von 500 g Hafer 960 g Speichel abgesondert worden, bei 500 g Heu 2500 Speichel, bei 300 Hafer, 100 Häcksel 1080 g Speichel, bei 300 g Mais 570 g Speichel. Dagegen wurden bei 485 g frischen Grases nur 335 g abgesondert.

A. Loewy.

P. Th. Müller, Ueber chemische Veränderungen des Knochenmarks nach intraperitonealer Bakterieneinspritzung. Ein Beitrag zur Frage nach dem Ursprung des Fibrinogens. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. VI, S. 454.

Wenn man Kaninchen mit Bakterien vorbehandelt, so kann man im Knochenmark meistens eine beträchtliche Steigerung des Gesammteiweiss- und Fibrinogengehaltes beobachten. Besonders tritt die Fibrinogenvermehrung bei den mit Eitcrstaphylokokken immunisirten Tieren hervor und zwar ist sie so bedeutend, dass sie sich durch den Blut- und Lymphgehalt des Markes nicht erklären lässt. Gleichzeitig ist auch im Blut derartig immunisirter Tiere der Gehalt an Fibrinogen und Gesammteiweiss beträchtlich gesteigert.

Wohlgemuth.

E. Magnus-Alsleben, Ueber die Giftigkeit des normalen Darminhalts. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. VI, S. 503.

In dem Inhalt des oberen Teiles des Dünndarms vom Hund und in der zugehörigen Schleimhaut findet sich nach Fütterung von Fleisch, mitunter auch nach Brot, Stärkemehl und Fett, dagegen nicht nach Milch und Milcheiweiss eine giftige Substanz, welche die Eigenschaft besitzt, bei Kaninchen nach intravenöser Injektion schon in kleinster Menge centrale Lähmungen mit Krämpfen zu erzeugen und meistens den Tod durch Stillstand der Respiration herbeiführt. Haben sich aber die Tiere einmal erholt, so sind sie gegen weitere Dosen immun. — Die Wirkung bleibt aus, wenn den Tieren das Gift durch die Pfortader beigebracht wird. Die Giftigkeit der Extrakte wird aufgehoben durch Kochen mit Säuren. — Ferner findet sich im Dünndarm nach jeder beliebigen Nahrungsaufnahme eine Substanz, die, in kleinsten Mengen den Tieren injicirt, eine plötzliche Blutdruckerniedrigung hervorruft; dieselbe gleicht sich aber schon nach kürzester Zeit wieder aus. Dieses Gift verliert bei der Passage durch die Leber nicht seine Wirkung; dagegen ist es gegen Kochen mit Säuren ebenfalls äusserst empfindlich.

Im Anschluss an diese Befunde weist Verf. auf die Erscheinungen hin, die durch die Eck'sche Fistel und durch die Thyreodektomie an Hunden ausgelöst werden, und hält einen Zusammenhang zwischen diesen und den durch das Darmgift hervorgerufenen nicht für ausgeschlossen.

Wohlgemuth.

B. Fischer, Ueber ein Embryom der Wade. (Aus dem pathol. Institut Bonn — Prof. Dr. Ribbert.) Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 33.

In neuester Zeit ist man mehr und mehr geneigt, bei einer immer grösseren Anzahl von Geschwulstformen deren embryonale Anlage anzunehmen. Für die Teratome oder, wie sie auch genannt werden, Embryome besteht für diese frühzeitige Anlage wohl kein Zweifel. Ueber echte Mischgeschwülste an den Extremitäten ist bisher in der Litteratur nicht berichtet worden, daher darf der Verf. für seine Mitteilung ein gewisses Interesse voraussetzen. Ein 57 Jahre alter Feldarbeiter litt angeblich seit ca. 6 Jahren an Anschwellungen am rechten Unterschenkel, die in letzter Zeit an Grösse unter mässigen ziehenden Schmerzen zugenommen hatten. Die durch Incision entleerten Geschwülste füllten sich rasch wieder, der Pat. verfiel mehr und mehr und kam nach kurzer Zeit zum Exitus, wie die Obduktion ergab infolge von Miliartuberkulose. Der Tumor an der rechten Wade bestand aus myxomatösen, von bindegewebigen grauen und weissen Strängen, die überall in die Muskelinterstitien eindrangen, durchzogenen Massen. Dicht unterhalb der Kniekehle war der Tumor von zahllosen grossen und kleinen Cysten, schleimgefüllten Kanälen und zahlreichen knorpeligen, verkalkten und verknöcherten Herden durchsetzt. Die Cysten enthielten eine Schleimhaut ähnlich der Darmschleimhaut. Mikroskopisch zeigte der Tumor teilweise rein sarkomatöse Strukturen, die sich in die Muskulatur hineinerstreckten und dieselbe stellenweise zerstörten. Ferner fand sich reichlich Bindegewebe mit elastischen Fasern, Herde von hyalinem und elastischem Faser- und Netzknorpel, spongiöse Knochenbälkchen, festerer Knochen mit Havers'schen Kanälen und zellreiches Knochenmark bunt durcheinander. Ueberall sah Verf. Drüsenbildungen verschiedenster Form, die bald grosse erweiterte Cystenräume, bald genau abgegrenzte Gruppen bildeten. Ihr Epithel war bald ein einschichtiges Flimmerepithel, bald ein einfaches oder auch geschichtetes cubisches Epithel. Schleimdrüsen und Drüsen ähnlich den Speicheldrüsen waren häufig vorhanden. Als dem Entoderm angehörig fanden sich gut ausgebildete Lieberkühn'sche Drüsen, umgeben von einem lockeren, lymphocytenreichen Bindegewebe. An ihre Schleimhaut schlossen sich Schichten glatter Muskulatur, die Gefässe der Geschwulst waren arteriosklerotisch verändert. Entsprechend der allgemeinen Miliartuberkulose enthielt auch der Tumor miliare Tuberkel.

Bezüglich der Entstehung des Embryoms nimmt Verf. an, dass es bereits schon vor der 4. Woche des Fötallebens entstanden sei, da zu diesem Termin bereits der Extremitätenhöcker sichtbar ist. Eine Erklärung findet die Geschwulst nur in der Marchand-Bonnet'schen Blastomerentheorie.

Geissler.

C. Sultan, Ueber Laminektomie bei spondylitischen Lähmungen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 78, H. 1—3.

Im Anschluss an 14 in der Leipziger chirurgischen Klinik behandelte Fälle von Laminektomie bei spodylitischen Lähmungen kommt S. zu dem Schluss, dass die Laminektomie mit der grössten Aussicht auf Erfolg in den Fällen gemacht werden wird, in denen eine isolirte Bogencaries vorliegt, in denen der tuberkulöse Process im wesentlichen abge-

laufen zu sein scheint, die ferner das 20. Lebensjahr nicht erheblich überschritten haben, und bei denen die Markläsion durch eine Stenose des Wirbelkanals bedingt ist. Dabei versteht S. unter Stenose nicht nur die Verengerung als Resultat der Verkrümmung der Wirbelsäule, sondern auch die durch prominente Sequester bedingte Stenose. Aber auch beim Vorhandensein epiduraler tuberkulöser Processe kann die Entfernung der Wirbelbögen günstig einwirken, indem das Mark entlastet wird und bessere Cirkulationsverhältnisse gewinnt. Der hohe Sitz einer Markläsion dürfte ein zu langes Abwarten nicht zweckmässig erscheinen lassen, da durch ausgedehnten Decubitus, welcher sich auf die Dauer in solchen Fällen nicht vermeiden lässt, die Chancen sehr verschlechtert werden. Das Vorhandensein von Blasen- und Mastdarmlähmungen wird den Entschluss zur Operation erleichtern. Die schwerste Complikation der spondylitischen Lähmungen ist die Blasenlähmung, an deren Folgen, Cystitis, Infektion der Nieren, die Patienten meist schliesslich zu Grunde gehen. Durch die Laminektomie kann diese Complikation beseitigt werden. Andererseits ist es vorgekommen, dass nach der Operation die vorher intakte Blase gelähmt war. Wenn auch die Lähmung meist nur eine vorübergehende war, so wird man nach diesen Erfahrungen in Fällen von spondylitischer Lähmung ohne Beteiligung der Blase nicht gern an die Laminektomie herangehen. Von grösster Bedeutung wäre es natürlich, wenn wir ein Mittel hätten, festzustellen, ob es sich um irreparable Läsionen des Markes oder um blosse Compression handelt. Dieses mit einiger Sicherheit vorher zu bestimmen, ist bisher leider unmöglich und deshalb waren stets wieder Fälle vergeblich operirt worden. Geschadet wird solchen Patienten dadurch kaum, vorausgesetzt, dass die Fälle zur Operation sorgfältig ausgesucht werden, und dass, wo man befürchten muss, die erkrankte Wirbelsäule durch Wegnahme der Bögen zu sehr zu schwächen, für eine gute Fixirung, am besten im Gypsbett, gesorgt wird. Joachimsthal.

H. Lempp, Ueber den Wert der Jejunostomie. Arch. f. klin. Chir. Bd. 76, H. 1 u. 2, S. 323.

L. berichtet über die Erfahrungen, welche mit der Jejunostomie an der v. Eiselsberg'schen Klinik gemacht wurden. Sie wurde angewendet beim Carcinom des Magens, beim Ulcus pepticum und seinen Complikationen und den Verätzungen. Für das Carcinoma ventr. ist die Jejunostomie u. a. indicirt, wenn eine Resektion resp. Gastroenterostomie nicht mehr ausführbar ist, ferner wenn bei nicht stenosirendem Carcinom hochgradige, durch die Nahrungsaufnahme gesteigerte Schmerzen bestehen und bei Perforation eines carcinomatösen Ulcus in die Bauchhöhle. Dagegen bestehen Contraindikationen. in Complikationen seitens der anderen, besonders der Atmungsorgane, in hochgradiger Metastasenbildung, ferner wenn eine durch ausschliessliche Rektalernährung probeweise durchgeführte Magenausschaltung keine Veränderung der Beschwerden, vorzüglich der Schmerzen bringt. Die Fistelernährung soll bis zum Tode durchgeführt werden. Die Vorzüge der Jejunostomie vor der Gastroenterostomie beruhen auf der Ausführbarkeit ersterer in jedem Fall, dem alsbaldigen Beginn

der künstlichen Ernährung und der völligen Ausschaltung des carcinomatösen Magens, ihr Nachteil ist die dauernde äussere Fistelbildung. (N.B. Bei Pylorustenose ist natürlich die Gastroenterostomie in allen Fällen vorzuziehen, wo sie ausführbar ist.) — Was die Jejunostomie bei Ulcus ventriculi betrifft, so lassen sich folgende Sätze für seine Behandlung aufstellen: Radikaloperation (Exstirpation etc.) ist indicirt bei Verdacht auf Carcinom, bei drohender Perforation, lebenbedrohender Blutung und penetrirendem Ulcus der kleinen Curvatur. Normalverfahren bei Ulcusstenose des Pylorus ist die Gastroenterostomie. Für die Jejunostomie gilt folgendes: Sie ist absolut indicirt bei schwerster Inanition, wenn ein anderer Eingriff nicht ausführbar ist, da sie die einfachste palliative Operation beim Ulcus darstellt. Als Normalverfahren will L. in folgenden Fällen die Jejunostomie angewandt wissen: 1. bei dem einfachen Ulcus ventriculi, welches nach seiner Ausheilung eine Stenose nicht befürchten lässt; 2. bei cardialwärts gelegenem stenosirendem Ulcus; 3. bei hochgradiger Schrumpfung des Magens und hochgradigen Reizsymptomen. (Der Jejunostomie ist event. nach genügender Kräftigung sekundär eine Radikaloperation oder Gastroenterostomie anzuschliessen.) Weiter ist die Jejunostomie jeder Operation wegen Peritonitis perforat. ex ulcere sofort anzuschliessen, und ist mit der Gastroenterostomie bei Pylorusstenose und schwerem Reizzustand (Blutung etc.), welcher eine totale Magenausschaltung erfordert, in geeigneten Fällen zu combiniren. Beim Ulcus ventriculi ist die Fistel eine temporäre und die Fistelernährung bis zum Verschwinden aller Beschwerden bezw. der Rückkehr der Magensaftsekretion zur Norm durchzuführen. Die mit Jejunostomie erzielten Resultate sind sehr gut. — Bei Verätzungen des Magens wurde in 5 Fällen die Jejunostomie ausgeführt; doch kamen nur 2 zur Genesung, da die anderen 3 erst im Stadium schwerster Inanition der chirurgischen Behandlung überwiesen wurden. — Interessant ist schliesslich die in einem Falle von Jejunostomie erfolgte physiologische Feststellung, dass nach Einführung der Nahrung in den Darm eine Sekretion der Magendrüsen stattfand. Es ergiebt sich daraus, dass eine absolute Ruhe des Magens in motorischer und sekretorischer Hinsicht auch bei ausschliesslicher Fistelernährung **nicht** stattfindet.

Peltesohn.

Wanner, Weitere Mitteilungen über die Pneumokokkenserumtherapie (Römer) des Ulcus corneae serpens. Med. Corresp.-Bl. d. Württemb. ärztl. Landesvereins 1905, No. 50.

Von 53 Fällen von Ulcus serpens wurden 28 mit Serum oder Serum mit Galvanokaustik behandelt. Die mit Serum allein behandelten Fälle, 6 an der Zahl, heilten alle mit Ausnahme eines Falles. Mit Serum und Galvanokaustik wurden im ganzen 22 Fälle behandelt, von welchen es in einem Fall durch Panophthalmie zum Verlust des Auges kam, während ein anderer Fall wegen Staphyloma corneae totale später zur Enukleation führte. Im Allgemeinen kann man sagen, dass die ohne Galvanokaustik abgeheilten Fälle weniger dichte Maculae hinterliessen, als solche die galvanokaustisch behandelt worden waren. In 5 mit Serum und Galvanokaustik behandelten Fällen kam es zur Perforation mit nachfolgendem

Leucoma adhaerens. In 13 Fällen wurde das combinirte Verfahren (Cultur und Serum) angewandt, welche alle, mit Ausnahme von 3 Fällen, günstig verliefen. Bei letzteren trat je einmal Staphyloma totale, Panophthalmie und breites Leucoma adhaerens ein. Bei 11 weiteren Fällen, welche nach dem combinirten Verfahren und ausserdem mit Galvanokaustik behandelt wurden, war der Verlauf ein sehr schwerer. Es kam in einem Fall zu Staphyloma corneae totale, welches die Enukleation nötig machte. In 3 Fällen wurde zur Spaltung nach Saemisch gegriffen, nachdem das combinirte Verfahren und Galvanokaustik keine Heilung herbeigeführt hatte. Bei dem einzigen mit Cultur allein behandelten Falle trat am zweiten Tage Perforation ein, nach welcher Heilung mit Leucoma adhaerens erfolgte.

Horstmann.

Abelsdorff, Bemerkungen über das Auge der neugeborenen Katze, im besonderen die retinale Sehzellenschicht. Arch. f. Augenheilk. Bd. LIII, S. 257.

A. hebt den Widerspruch hervor, der zwischen den Angaben Max Schultze's besteht, dass die Retina neugeborener Katzen noch der Stäbchen und Zapfen ermangele, und der Tatsache, dass intensive Belichtung eine Pupillenverengung auslöse. Hiernach würde also das Ende des Pupillenreflexbogens nicht in den Stäbchen und Zapfen zu suchen sein. Der Widerspruch wird hinfällig, wenn man die Retina in ganzer Ausdehnung untersucht. Die peripherischen Teile der Retina sind allerdings stäbchen- und zapfenfrei, die hinteren Teile des Auges haben rudimentäre Stäbchen, eine kleine centrale Zone hat aber schon deutlich unterscheidbare Stäbchen und Zapfen.

G. Abelsdorff.

Alexander und **Báránz,** Psychophysiologische Untersuchungen über die Bedeutung des Statolithenapparates für die Orientirung im Raume von Normalen und Taubstummen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 65, S. 187.

Aus den von ihnen angestellten Versuchen (das Nähere hierüber siehe im Original) glauben Verff. den Schluss ziehen zu sollen, dass die Erregungen des Statolithenapparates für die Orientirung im Raume keine Rolle spielen. Die Frage, ob unter Umständen, unter welche alle übrigen Empfindungen ausgeschlossen sind, die Statolithenerregungen uns wenigstens in grober Weise über oben und unten orientiren, bedarf noch der äusseren Prüfung.

Schwabach.

A. Blau, Experimentelle Studien über die Wirkung des Sol. arsen. Fowleri auf das Gehörorgan. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 65, S. 26.

Experimentelle Untersuchungen an Meerschweinchen und weissen Mäusen ergaben, dass durch Einwirkung von Arsen, ebenso wie für das Chinin, Salicylsäure u. A. nachgewiesen ist, bestimmte Veränderungen an den Ganglienzellen des Ganglion spirale und des Ganglion Scarpae erzeugt werden können. Sie betreffen hauptsächlich die Nisslkörperchen und schliesslich die Kernstruktur. Die Veränderungen sind verschieden, je nachdem die Tiere nach Vergiftung mit einer einmaligen oder mehrfach wiederholten Dosis des Sol. ars. Fowl. getötet oder untersucht werden.

Dass auch ein akuter Mittelohrkatarrh durch Fortleitung eines auf die Einwirkung des Arsens zurückzuführenden Katarrhs der Nase resp. des Nasenrachenraums als Ursache der betreffenden Gehörstörungen, wie in einem von SCHWABACH beschriebenen Fall, in Betracht kommen kann, will Verf. nicht bestreiten. Schwabach.

K. Wittenmaack, Versuch einer Differentialdiagnose der Labyrinth- und Acusticuserkrankungen und seine Bedeutung für die innere Medicin. Med. Klinik 1905, No. 52.

W. berichtet im Anschluss an seine früheren Arbeiten über zwei weitere Fälle von Erkrankung des inneren Ohres, die für die Differentialdiagnose der Acusticus- und Labyrintherkrankungen wertvoll sind. Die hierher gehörenden Symptome des einen Falles (Acusticuserkrankung) waren: Fehlen aller Gleichgewichtsstörungen, stetige Abnahme der Hördauer für Stimmgabeln mit zunehmender Tonhöhe, gleichmässiges, wenn auch verschieden schnelles Fortschreiten der Erkrankung. Bei dem anderen Falle (Labyrinthaffektion) bestanden Schwindelgefühl, Nystagmus, Gleichgewichtsstörungen, die Hördauer nahm ab bis zu mittlerer Tonhöhe und stieg dann wieder, die Krankheit verlief in Anfällen mit Remissionen und sogar zeitweiliger Besserung des Hörvermögens. Als Stütze für die Diagnose kann dienen: bei Acusticusaffektion die Erkrankung anderer Nerven resp. der Nachweis solcher Krankheiten, die als Ursache für eine Neuritis oder Polyneuritis angeschuldigt werden, wie die akuten Infektionen, Intoxikationen, Constitutionsanomalien, Lues, Tuberkulose, Arteriosklerose etc. Für Labyrintherkrankung, bei der das Vorhandensein multipler kleiner Erkrankungsherde anzunehmen ist, spricht der Nachweis ähnlicher Herde in anderen Organen, besonders im Augenhintergrunde resp. deren Ursachen, wie Nephritis. Letztere fand W. bei dem zweiten Falle, während bei dem ersten Opticuserkrankung, Pupillendifferenz, reflektorische Pupillenstarre etc. aufgedeckt wurden. Von besonderer Bedeutung ist die Tatsache, dass in beiden Fällen das zu Grunde liegende Leiden vorher nicht bekannt war und erst die ohrenärztliche Diagnose die Veranlassung zur Auffindung ergab. Sturmann.

P. Hay, A case of empyema in the posterior ethmoidal labyrinth with paralysis of the conjugate movements of the eyes and bitemporal limitation of the visual fields. The Lancet 1905, Sept. 30.

Verf. teilt einen Fall mit, in dem es nach Eröffnung des hinteren Ethmoidallabyrinths gelang, die in der Ueberschrift angegebene Augenstörung zu beseitigen. W. Lublinski.

Ivens, A case of primary tuberculosis of the pharyngeal tonsil associated with tuberculous cervical glands. The Lancet 1905, Sept. 16.

Von 35 adenoiden Wucherungen, die Kindern entfernt wurden, welche kein Zeichen der Tuberkulose, aber geschwollene Cervikaldrüsen darboten, war es Verf. in einem Fall gelungen, Tuberkel aufzufinden. Dieselben waren durch das ganze Gewebe zertreut und nicht nur an die Oberfläche

gebunden. Bacillen wurden nicht aufgefunden. Die verkästen Lymphdrüsen wurden operativ entfernt. 15 Monate später sah der Knabe gut aus; kein Recidiv der Adenoiden; im Nacken fanden sich 1—2 vergrösserte Lymphdrüsen. W. Lublinski.

H. Bruns und **W. Müller,** Die Durchwanderung der Ankylostomalarven durch die menschliche Haut; die Bedeutung dieser Infektionsmöglichkeit für die Verbreitung und Bekämpfung der Wurmkrankheit. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 31.

Während anfangs B. der Looss'schen Mitteilung, dass Ankylostomalarven durch die unverletzte Haut in den Körper eindringen können und auf dem Wege über Blutbahn, Lungen, Luftröhre über den Kehldeckel in den Digestionstraktus gelangen, sehr skeptisch gegenübersteht, hat er nunmehr selbst sich an einem einwandfreien Versuche von der Richtigkeit der Looss'schen Behauptung überzeugt. Ob für die Verbreitung dieser Infektionsweg von hoher Bedeutung ist, ist allerdings noch fraglich; wenn auch die Gelegenheit Ankylostomalarven auf diese Weise aufzunehmen, besonders gross ist, so ist es doch möglich, dass die Kürze des direkten Infektionsweges durch den Mund die Häufigkeit der Berührung der Haut mit Infektionsstoff wieder wett macht. Jedenfalls ist aber für die Bekämpfung der Seuche hierdurch nichts geändert, es wird sich nach wie vor darum handeln, die Bergwerke möglichst frei von dem Infektionsmaterial zu halten, was nur dadurch möglich ist, dass die Wurmbebafteten ausgesondert und von den Würmern befreit werden. Dass dieser Modus der richtige ist, lehren die Erfolge, welche bisher auf diese Weise erzielt worden sind. H. Bischoff.

Forster und **Kayser,** Ueber das Vorkommen von Typhusbacillen in der Galle von Typhuskranken und „Typhusbacillenträgern". Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 31.

Bakteriologische Untersuchungen des Darm- und Gallenblaseninhaltes bei 148 Leichen machen es wahrscheinlich, dass eine wesentliche Vermehrung der Typhusbacillen im Darme nicht statthat, sondern dass die Vermehrung an anderen Stellen, Geschwüren, Gallenblase etc. stattfindet und von hier Typhusbacillen bald dauernd bald mehr schubweise in den Darm entleert werden. Ein besonderes Interesse bietet die Tatsache, dass sich Typhusbacillen in der Gallenblase lange Zeit halten und dort vermehren, und dass das nicht nur bei Leuten der Fall ist, die typhuskrank gewesen sind, sondern auch bei sog. Bacillenträgern der Fall sein kann. Besonders lange halten sich die Bacillen in der Galle, wenn Steinbildung oder andere entzündliche Erkrankungen der Gallenwege vorliegen. Gegen diese Bacillenherde mit Darmdesinfektion vorzugehen, hat, abgesehen von der unsicheren Wirkung der Darmdesinfektion, auch deswegen keinen Erfolg, weil die Bacillen in der Galle nicht betroffen werden. Es wird sich vielmehr darum handeln, die Affektionen der Gallenwege zur Heilung zu bringen, da dann die Typhusbacillen auch schwinden. H. Bischoff.

A. H. H. Vizard, A case of poisoning by nitrobenzol. The Lancet 1906, Vol. I, No. 2.

Ein 21jähriger Schiffsingenieur trank aus einer Flasche künstlichen Bittermandelöls (Nitrobenzol), das zur Herstellung explosiver Stoffe dienen sollte, zwei Schluck, während er den dritten, des scharfen Geschmacks wegen, grösstenteils ausspie. Sehr auffallend war nun, dass Pat. in den nächsten Stunden, abgesehen von leichter Uebelkeit, sich so wenig krank fühlte, dass er seinen Berufsgeschäften nachgehen konnte; erst nach vier bis fünf Stunden traten ernstere Krankheitserscheinungen auf. Diese bestanden in grosser Hinfälligkeit, Collaps, livide Färbung des Gesichts; die Pupillen anfangs stark erweitert, wurden späterhin enger; Bewusstsein nur wenig getrübt, keine Krämpfe. Nach Erbrechen trat eine leichte Besserung ein, dann aber wurde Pat. comatös und starb ziemlich unerwartet an Herzlähmung. K. Kronthal.

Pieniazek, Bemerkungen über das Asthma bronchiale. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 46.

Die das Asthma bronchiale charakterisirende Erschwerung der Atmung wird dadurch veranlasst, dass die letztere in den Verzweigungen der Bronchien auf Hindernisse stösst; klinisch ist bemerkenswert das Auftreten in Anfällen, die ganz rasch bei vorher gesunden Individuen entstehen und ebenso schnell nach einiger Zeit verschwinden, wenngleich man auch auf Zustände trifft, die einen mehr chronischen Verlauf haben („Asthma chronicum“ oder „permanens“). Das eigentümliche Krankheitsbild lässt sich ebensogut durch eine rasche Anschwellung der Schleimhaut in den feineren Bronchialzweigen wie durch einen Krampf der Bronchiolen erklären. — Das Asthma bronchiale zeichnet sich vor ähnlichen Zuständen durch die Erschwerung des Exspiriums aus, während das Inspirium leichter erfolgt; dieser Umstand, der mit der Annahme eines Krampfes der Bronchiolen nicht übereinstimmt, lässt sich nach den Ausführungen des Verf.'s durch die Anschwellung der Schleimhaut in den feineren Bronchialzweigen leicht erklären. Cyanose gehört nicht zum Krankheitsbilde des Asthma bronchiale, sondern stellt sich nur in den Fällen permanenten Asthmas ein, in denen das entartete Herz seine Leistungsfähigkeit einbüsst. — Perkussorisch findet man während des Anfalles auf den über ihre Grenzen erweiterten Lungen tympanitischen Schall, während die Auskultation während des Exspiriums giemende, zischende, pfeifende Geräusche wahrnehmen lässt; mit dem Vorübergehen des Anfalles schwindet auch die Lungenblähung und die Erweiterung des Thorax, während an Stelle der trockenen Geräusche sich Rasselgeräusche erkennen lassen, die nach Aushusten des Sekretes bald verschwinden. In den Sputis lassen sich reichliche eosinophile Zellen, Leyden'sche Krystalle und Curschmann'sche Spiralen finden. — Ausser den beiden oben erwähnten Hypothesen über die Entstehung des Asthma bronchiale existiren noch andere, so die einer spastischen Contraktur des Zwerchfelles, die aber vom Verf. zurückgewiesen werden. In Summa stellt das Bronchialasthma einen pathologischen Zustand dar, der zwischen dem reinen Oedem und dem akuten Katarrh steht; die Hauptrolle bei der Entstehung scheint den vasomoto-

rischen Nerven zuzufallen, ähnlich wie beim sog. „angioneurotischen Oedem“ und bei der Urticaria. Durch die combinirte Einwirkung der vasomotorischen Nerven und der echt katarrhalischen Processe kann es zu verschiedenen Modifikationen des Krankheitsverlaufes kommen. Ein Zusammenhang zwischen Bronchialasthma und Nasenleiden besteht nur bei manchen Personen, und zwar auf der Grundlage einer erschwerten Nasenatmung. — Die im Anfalle so wirkungsvolle subkutane Morphiumeinspritzung ist nicht imstande, den Anfall zu coupiren, sondern beseitigt nur das Gefühl der Atemnot; dies sowie die Wirkung anderer Narkotica spricht nicht zu Gunsten der Krampftheorie, da ein Krampf der Bronchiolen nach einer Morphiumeinspritzung doch wohl nachlassen müsste. — Therapeutisch spricht Verf. noch über das Chloral sowie über die in Form von Cigaretten gereichten Blätter von Stramonium oder Cannabis, über Räucherungen mit Salpeterpapier und Einatmung von Amylnitrit, endlich über das von Goldschmidt empfohlene Dampfbad. L. Perl.

H. Schmidt, Ueber einen Fall von Trichocephaliasis. (Senator's Festschrift.) Beitr. z. klin. Med. 1904.

Dass der Trichocephalus dispar nicht immer ein so harmloser Parasit ist, für den ihn die Mehrzahl der Autoren hält, beweist der Fall, den Sch. ausführlich mitteilt und der eine Frau im Alter von 47 Jahren betrifft. Die Kranke litt an unstillbaren Durchfällen und ausgesprochener Anämie, ohne dass jedoch die corpuskulären Elemente des Blutes verändert gewesen wären. Die genaueste Untersuchung der Kranken, die im Laufe der Zeit einen Gesammtverlust von 58 Pfund ihres Körpergewichtes zu verzeichnen hatte, liess zunächst keine Ursachen für jene schweren Diarrhoen und die Blutarmut auffinden, zumal alle Organe gesund waren. Erst bei der Untersuchung des Stuhlganges fanden sich zahlreiche Eier von Trichocephalus dispar in den zwar diarrhöischen, aber sonst nur normale Bestandteile enthaltenden Fäces. Es konnte keinem Zweifel unterliegen, dass lediglich der genannte Darmparasit der Urheber jenes schweren Krankheitszustandes war. Wie so häufig erwies sich auch in diesem Falle die Behandlung äusserst schwierig und langwierig, indem die gewöhnlichen Mittel, wie Extr. filicis maris, Tannin, Creolinklystiere u. dergl. mehr, ziemlich wirkungslos blieben. Der Fall beweist, dass der Trichocephalus dispar nicht selten ein äusserst gefährlicher Parasit ist und dass man genötigt ist auf Mittel zu sinnen, die ein erfolgreiches Vorgehen gegen ihn gewährleisten. Carl Rosenthal.

G. v. Massanek, Ueber Buttermilch. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 60, S. 756.

Die Zubereitung der Buttermilch zur Säuglingsnahrung geschah nach den Vorschriften Teixeira's; nur wurde die Milch, da sie für die ärmere Bevölkerung bestimmt war, 10 Minuten im Soxhlet sterilisirt. Akute Darmkatarrhe waren nicht ganz bei der Buttermilch zu vermeiden, waren aber seltener als vor ihrer Einführung in die Ernährung. — Oefter verursachte die Buttermilch Verstopfung. — Kinder im ersten halben Lebensjahre schienen bei der Milch besser zu gedeihen als ältere. Die Ursache dieser

Erfahrung liegt — wie Verf. meint — darin, dass der Caloriengehalt der von ihm gereichten Buttermilch niedriger war, als im Rubner'schen Institut gefunden wurde. Um den Caloriengehalt zu erhöhen verfuhr Verf. später so, dass er 100 g des Löfflund'schen alkalisirten Malzsuppenextraktes und 25 g Mehl in dem Liter Buttermilch kochte und dies Gemisch sterilisirte. Diese Combination wurde gern genommen und gut vertragen. Die Leichtverdaulichkeit der Buttermilch ist wahrscheinlich in der feinen Verteilung des Caseïns begründet. — Dass Buttermilch-Kinder häufiger als andere an Rachitis erkranken, giebt Verf. nicht zu. — Auch Verf. sah oft, dass die Kinder in der ersten Zeit der Buttermilchernährung rapide zunahmen, um dann wieder stehen zu bleiben oder ihr ursprüngliches Gewicht zu erreichen. Ob diese Escheinung durch eine Wasserretention oder einen anderen Umstand verursacht ist, lässt Verf. unentschieden. — Mehrfach wurde die Buttermilch bei Frühgeburten mit gutem Erfolge angewandt. In einem Stoffwechselversuch, welchen Verf. mit einem 8 Monate alten gesunden Kinde durch 8 Tage durchführte, war die Ausnutzung des N, Ca, P der Buttermilch eine sehr gute. Die Gewichtszunahme des Kindes betrug durchschnittlich pro Tag 14,3 g. Stadthagen.

Neudörfer, Zur intravenösen Sauerstoffinfusion. Wiener klin Wochenschr. 1905, No. 4.

Es handelt sich um einen Fall von substernaler cystischer Struma bei einem 56jährigen Manne, welche die Trachea bis zur Bifurkation comprimirt hat, daneben besteht eine chronische eitrige Bronchitis. Eine nach der Tracheotomie bis zur Bifurkation eingelegte Canüle (Seidenrohr) brachte zunächst Erleichterung der bestehenden Atemnot. Nach kaum 2 Tagen trat aber wieder schwerste Dyspnoe auf mit tiefer Cyanose und Bewusstlosigkeit. Jetzt liess man mittels des von Gärtner angegebenen Gasometers nach Verdrängung der Luft aus dem Kautschukrohr durch eine Infusionsnadel 8 Minuten lang Sauerstoff in die Vena mediana des rechten Armes einfliessen. Die Menge des Sauerstoffs konnte mangels einer Einteilung des Gasometers nicht bestimmt werden. Nach 4 Minuten wurde der Puls regelmässiger und kräftiger, die Cyanose schwand allmählich, die Respiration wurde tiefer, das Bewusstsein stellte sich ein. Am Herzen waren während der Infusion über allen Ostien blasende Geräusche zu hören. Nach 4 Stunden wurde die Infusion wegen geringer Cyanose wiederholt, ebenfalls mit promptem Erfolge. Der Exitus erfolgte nach mehreren Tagen an intercurrenter Pneumonie. Alkan.

Drenkhahn, Ein Fall von angeborener Supinationsbehinderung der Unterarme. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1905, H. 6.

D. beschreibt hier einen Fall von angeborener Supinationsbehinderung der Unterarme, der auf einer angeborenen knöchernen Verbindung der Diaphysen der Unterarme und dadurch bedingter Feststellung in Pronationsstellung beruhte. Einen ähnlichen Fall beschrieb der Verf. bereits im XI. Bande der oben genannten Zeitschrift. Hier bestanden einige fühlbare

Vorsprünge am Radius, die möglicherweise mit an der Supinationsbehinderung beteiligt waren. S. Kalischer.

L. Freund, Ueber radiographische Befunde bei intermittirendem Hinken. Wiener med. Presse 1904, No. 13.

Der Verf. nahm in drei Fällen von intermittirendem Hinken radiographische Untersuchungen vor; während dieselben in zwei Fällen resultatlos waren, fanden sich in einem Falle ausgeprägte Schattenbilder, entsprechend dem Verlaufe der Arteria tibialis post. und der Arteria dorsalis pedis; stellenweise waren die Gefässe nicht völlig undurchlässig. Es schien sich um Kalkeinlagerungen in die Gefässwand zu handeln. Es handelte sich hier um ein späteres Stadium der Krankheit. S. Kalischer.

1) **A. Knapp,** Ueber Schlaflähmung des Facialis. Monatsschr. f. Psych. etc. Bd. 17, H. 4.

2) **J. Meyer,** Seltene Ursache einer Facialislähmung. Med. Klinik 1905, No. 33.

1) Ein sonst gesunder 29jähriger Mann hatte etwa zwei Stunden, die rechte Wange auf den Tisch aufgelegt, geschlafen. Es resultirte eine vollkommene rechtsseitige Facialislähmung. Geschmacksstörungen auf den vorderen zwei Dritteln der rechten Zungenhälfte. — Die elektrische Erregbarkeit der gelähmten Muskeln war nur quantitativ vermindert, qualitativ nicht verändert. Heilung auch der Geschmacksstörung innerhalb 4 Wochen. Vielleicht ist für diesen Fall (nach Verf.) anzunehmen, dass die spitzwinkelige Umbiegung der Chordafasern abnorm tief, nicht wie sonst innerhalb, sondern ausserhalb des Foram. stylom. erfolgt ist.

2) Bei einem 20jährigen Mann war über Nacht eine rechtsseitige Gesichtslähmung aufgetreten. Während das Ohr normal war, fand sich eine bohnengrosse sehr schmerzhafte Drüsenschwellung dicht unterhalb der Spitze des rechten Warzenfortsatzes und etwa handbreit darunter am Nacken ein Furunkel. Die geschwollene Drüse drückte demnach gerade auf den Nerven. Nach Incision des Furunkels und Abschwellung der Drüse trat schon vom dritten Tage an eine Besserung ein. Heilung nach 14 Tagen. Bernhardt.

v. Frankl-Hochwart, Die Schicksale der Tetaniekranken. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 7.

Von 55 Tetaniekranken — meist Arbeiter- und Maternitätstetanien —, deren weiteres Ergehen Verf. verfolgen konnte, waren 11 (meist an Lungenleiden) gestorben. 7 hatten chronische Tetanie mit ausgesprochenen Krämpfen (alle Chvostek, mehrmals Trousseau und Erb). 19 hatten im Anschluss an eine oder mehrere Tetanieperionden „tetanoide Zustände" (meist Parästhesien oder auch gelegentliche Krampfzustände ohne Tetanietypus; auch hier 13 mal Chvostek). Viele Fälle beider Gruppen zeigten allgemeine nervöse Störungen, in mehr als $^1/_3$ derselben bestand Schilddrüsenvergrösserung. In 9 Fällen war eine Art chronischen Siechtums eingetreten mit Zittern, Parästhesien, allgemeiner Nervosität, Schwäche und trophischen Störungen, nachdem die eigentliche Tetanie 1—4 Jahre

gedauert hatte. Nur 9 (von denen 4 nicht nachuntersucht werden konnten) waren gesund; einer der Nachuntersuchten wies noch Chvostek'sches Phänomen auf, keiner hatte eine Schilddrüsenschwellung. Danach „erholen sich nur wenig Leute von der Krankheit ganz." — Angaben über die Zeit der Nachuntersuchung sind nicht gemacht. Völsch.

M. Joseph und **M. Schwarzschild,** Ueber das Jothion. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 24.

Die Verff. haben das Jothion einigemal rein, gelegentlich in Form einer 50proc., meist aber als 25proc. Salbe angewendet und zwar sowohl an Stelle der innerlichen Darreichung von Jodkalium, als auch zur örtlichen Behandlung. Zu dem ersteren Zwecke liessen sie täglich einen Theelöffel voll Salbe 5 Tage hindurch wie bei einer Quecksilber-Schmierkur einreiben, hierauf 1—2 Tage pausiren und dann den Turnus von neuem beginnen. Zur örtlichen Behandlung syphilitischer Erscheinungen, aber auch tuberkulöser und gonorrhoischer Epididymitis, Sycosis parasitaria und einiger anderer Affektionen wurden kleinere Mengen der Salbe zweimal täglich in die kranken Partien verrieben. Bis auf mässiges Brennen veranlasste das Mittel keine Reizung der Haut, auch wurden Nebenerscheinungen, wie sie bei internem Jodkaliumgebrauch so oft auftreten, nicht beobachtet. Nach Anwendung der 25proc. Salbe zeigte der Harn meist erst nach 2—4 Stunden und dann bis zu etwa 20 Stunden Jodreaktion, nach der 50proc. schon etwas früher und mehrfach noch nach 48 Stunden. — Therapeutisch gab das Jothion namentlich bei lokalen Syphiliserscheinungen, wie Resten von Sklerosen und Drüsenschwellungen, sehr prompte Erfolge. Im Allgemeinen kommen die Verff. zu dem Schluss, dass das Mittel wegen seiner günstigen Resorptionsverhältnisse bei fast fehlender Reizwirkung zum lokalen Gebrauch anderen Jodpräparaten, wie Jodsalben, Jodvasogen, Jodtinktur, vorzuziehen ist und dass sich seine Anwendung an Stelle der innerlichen Darreichung von Jodkalium empfiehlt, wo eine Idiosynkrasie gegen dieses besteht und wo es nicht auf eine möglichst rasche Wirkung ankommt. H. Müller.

1) **M. Oppenheim** und **O. Sachs,** Ueber Spirochaetenbefunde in syphilitischen und anderen Krankheitsprodukten. (Aus der Universitätsklinik f. Geschlechts- u. Hautkrankh. in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 45.
2) **B. Lipschütz,** Untersuchungen über Spirochaete pallida Schaudinn. (Aus dem Wiedener Krankenhause in Wien.) Deutsche med. Wochenschrift 1905, No. 46.
3) **Kowalewski,** Ueber Primäraffekt am Lid mit Demonstration von Spirochaeten. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 52.
4) **Levaditi,** Sur la coloration du Spirochaete pallida Schaudinn dans les coupes. Compt. rend. de la soc. de biol. 1905, No. 33.
5) **A. Buschke** und **W. Fischer,** Ueber die Lagerung der Spirochaete pallida im Gewebe. (Aus dem Städt. Krankenhause am Urban in Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 1.

1) O. und S. konnten die Spirochaete pallida in 17 von 22 Sklerosen

(darunter 5 extragenitalen mit 4 positiven Befunden), ferner in 19 von 20 nässenden oder exulcerirenden Papeln (hier meist neben anderen Spirochaeten) und in 3 von 5 papulösen, mit Schuppen oder Krusten bedeckten Efflorescenzen nachweisen. Dagegen suchten sie sie vergeblich in 15 maculösen und 13 papulösen Syphiliden mit intakter Epidermis, in 2 Schleimpapeln der Mundhöhle, in 9 Lymphdrüsen und in 4 Fällen von Pemphigus syphilitica. Das Blut wurde in nicht weniger als 21 Fällen, teils zur Zeit der Proruption, teils bei älterer florider Syphilis untersucht, immer ohne Erfolg, auch wenn die Methode von Noeggerath und Staehelin (Cbl. 1905, S. 815) zu Hülfe genommen wurde. Negativ war auch das Ergebnis in 7 Fällen von gummöser Syphilis und bei 62 nicht syphilitischen Affektionen. — Auffallend erschien der starke Wechsel in der Zahl der Spirochaeten bei Untersuchungen an verschiedenen Tagen trotz Gleichbleibens des klinischen Bildes und ohne Dazwischentreten irgend welcher Behandlung. Im Gegensatz zu Schaudinn sahen die Verff. nicht nur die Enden der Pallida, sondern auch die anderer Spirochaeten in feine Spitzen auslaufen. —

2) L. fand die Spirochaete pallida in 33 von 49 Syphilisfällen und zwar in Sklerosen, erodirten Papeln der Genitalien, in intakten papulösen Efflorescenzen der Stirn, der Brust und des Handrückens und in Papeln der Mundschleimhaut. Zu den Fällen mit negativem Befunde gehörten 1 Oberlippensklerose, je 2 maculöse, papulöse und pustulöse Syphilide, 6 Leistendrüsen und 3 typische Gummen. Nur in einer Drüse wurde die Spirochaete pallida entdeckt und zwar war hier, worauf Verf. Gewicht legt, das Material durch Punktion der peripheren Drüsenanteile gewonnen worden und stellte eine fast rein seröse Flüssigkeit dar. Auch sonst, in Sklerosen, Papeln u. s. w. trifft man die Organismen viel eher und reichlicher, wenn man nach vorsichtigem Abschaben nachsickernde seröse Sekret untersucht, als bei gröberem Manipuliren und stärkerer Blutung. Das Alter der Syphilis und selbst vor kurzer Zeit vorgenommene Quecksilberbehandlung zeigten dagegen keinen wesentlichen Einfluss auf den Nachweis der Spirochaeten; einmal sah sie L. im Sekret von Papeln bei einem Pat., der schon vor 5 Jahren an Syphilis behandelt worden war.

3) K. fand die Spirochaete pallida in grosser Menge in Ausstrichen von einer exulcerirten Sklerose des linken oberen Augenlides, wogegen sie im Punktionssaft der zugehörigen Präauricular- und Cervikaldrüsen vermisst wurde. Ein positives Ergebnis hatte auch einige Tage später die Untersuchung von Papeln des Bauches und der Genitalien. Die von Schaudinn neuerdings beschriebenen Geisseln der Pallida konnte K. ebenfalls constatiren. Die Pat. bekam Sublimatinjektionen; schon nach der 3. Einspritzung waren die Spirochaeten vollständig verschwunden.

H. Müller.

(Schluss folgt.)

Stauder, Nephrektomie eines Falles von vereiterter multilokulärer Cystenniere. Münch. med. Wochenschr. 1905, S. 218.

Eine 48jährige Frau, die, abgesehen von einem seit 25 Jahren bestehenden Prolaps der Vagina und des Uterus stets gesund war, erkrankte

plötzlich am 28. Juli 1904 an linksseitiger Nierenkolik. Die Anfälle waren mit Schüttelfrost und Fieber verbunden und traten wiederholt auf. In der linken Lendengegend war ein mannskopfgrosser Tumor fühlbar. Im Harn fanden sich einige Leukocyten und Blasenepithelien sowie zahlreiche zusammenliegende stäbchenförmige Bakterien (Bact. coli?). Der Harn war alkalisch und hatte geringen Albumengehalt. Eine cystoskopische Untersuchung wurde verweigert. Nachdem eine zunächst ausgeführte Nephrotomie den Nierentumor als Cystenniere hatte erkennen lassen, wurde wegen fortdauernder Fieberanfälle sowie allgemeiner Schwäche der Entschluss zur Nephrektomie gefasst. Dabei fand sich ein faustgrosser paranephritischer Abscess, auch enthielten zwei der Nierencysten Eiter. Aetiologisch erklärt Verf. den Fall so, dass der vernachlässigte Prolaps der Scheide zunächst zur Cystitis führte und dass weiterhin durch aufsteigende Infektion zunächst ein Teil der (angeborenen) Nierencysten vereiterte, schliesslich der paranephritische Abscess entstand. — Trotzdem auch auf der rechten Seite der Patientin eine inficirte Cystenniere vorlag, wie die weitere Beobachtung ergab, überstand Pat. die Operatiou gut, und wurde relativ geheilt. Verf. kommt demnach zu dem Schlusse, dass auch bei doppelseitiger Cystenniere unter gewissen lebensbedrohenden Umständen (z. B. Vereiterung) eine Nephrektomie indicirt ist, wenn die zweite Niere nur leichter oder nicht nachweisbar erkrankt ist. B. Marcuse.

Opitz, Zur chirurgischen Behandlnng der puerperalen Pyämie. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 50.

O. hat in einem Falle von schwerer Pyämie, die sich im Anschluss an die Ausränmung eines Placentarpolypen nach Abort, als die Frau schon fieberte, entwickelte, die Unterbindung der thrombosirten Venen in der von Bumm vor kurzem vorgeschlagenen Weise vorgenommen. Ein Erfolg wurde in diesem Falle nicht erzielt; die Patientin starb.

O. betont, dass seiner Erfahrung nach durchans nicht selten auch ohne Operation Fälle von Pyämie zur Ausheilung gelangen. So sehr zu begrüssen auch die Erfolge Bumm's sind, so warnt er doch vor übereilter Ausdehnung der Operation. Andererseits aber sei zweifellos zu raten, in den schwersten Fällen die Unterbindung zu versuchen. Es scheint, dass die Pyämien nach Abort, insbesondere criminell eingeleitetem, nach Lösung von Placentarresten und nach Placenta praevia weitaus am ungünstigsten sind. Diese Fälle dürften also zunächst herzuziehen sein und würden am ehesten ein Urteil über die wirklich erreichbaren Erfolge ermöglichen. Will man nur die chronisch Pyämischen operiren, so muss man gerade die ersten gefährlichsten drei Wochen der Krankheit verstreichen lassen und niemand vermag einer Pyämie im Anfang anzusehen, ob sie in das chronische Stadium übergehen oder schnell verlaufen wird. Und gerade von den chronischen Fällen wird man viele auch ohne Operation genesen sehen. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. **31. März.** No. 13.

S. Bondi und **O. Schwarz,** Ueber die Einwirkung von freiem Jod auf Acetessigsäure und deren Nachweis im Harn. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 2.

B. und Sch. finden, dass wenn man Acetessigsäure mit einem Ueberschuss von Bariumcarbonat versetzt und Jodjodkaliumlösung hinzufügt sich die geruchlose Lösung von Jodacetessigsäure bildet, die sich langsamer unter Bildung des charakteristisch stechend riechenden Jodacetons zersetzt. — Um Acetessigsäure im Harn sicher nachzuweisen, empfehlen die Verff. (im Anschluss an Riegler-Lindemann) diesem Lugol'sche Lösung hinzuzufügen, bis der Harn auch beim schwachen Erwärmen orangerot bleibt. Kocht man dann auf, so entsteht der stechende Geruch des (Mono-)Jodacetons.

A. Loewy.

L. Mohr, Ueber regulirende und compensirende Vorgänge im Stoffwechsel der Anämischen. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therap. Bd. II, S. 436.

M.'s Versuche sind an Hunden, die durch wiederholte Aderlässe anämisch gemacht waren, sowie an Lecksucht leidenden und dadurch anämisch gewordenen Kälbern angestellt. M. findet, in Bestätigung früherer Untersuchungen, dass der Gesammtumsatz anämischer Individuen im allgemeinen normal gross ist, häufig erhöbt. — Die Sauerstoffbindung durch das Hämoglobin ist nicht constant. Sie schwankt in weiteren Grenzen als schon in der Norm, ist aber im Durchschnitt grösser als bei normalem Blute. — Das Venenblut Anämischer enthält absolut und relativ weniger Sauerstoff als das Gesunder; die Sauerstoffausnutzung in den Capillaren ist also gesteigert. — Zugleich erweist sich die Cirkulationsgeschwindigkeit bei akuter Anämie als beschleunigt; das Herzschlagvolum kann vergrössert sein. A. Loewy.

L. Tobler, Ueber Eiweissverdauung im Magen. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 45, S. 185.

Mehreren Hunden wurde eine Duodenalfistel in möglichster Nähe des Pylorus angelegt und nach dem Vorgange von Pawlow eine Metallcanüle in den Darm eingeheilt. Der Versuch wurde dann so ausgeführt, dass dem Hunde 100 g Fleisch verabfolgt und dann an der Canüle das Auftreten sauren Saftes beobachtet wurde. Sobald die ersten Tropfen sich zeigten, wurde, um den übrigen Teil des Darms vom Duodenum abzuschliessen, ins Duodenum ein Ballon eingeführt und nun in einzelnen Zeitintervallen mittels Nélaton-Katheters dem Tier, entsprechend der vorher aus dem Magen durch die Canüle entleerten Menge, eine Portion des im Vorversuche aus dem Magen gewonnenen Verdauungsproduktes in das distale Darmende eingespritzt. Hierbei zeigte sich, dass schon nach wenigen Minuten nach der Mahlzeit die Ausstossung der ersten Verdauungsprodukte beginnt. Dieselben betreten den Darm meist in dünnflüssiger Form. Ihre Entleerung erfolgt schussweise und wird während der ganzen Verdauungszeit durch reflektorischen Pylorusschluss in regelmässiger Weise unterbrochen. Der Pylorusschluss dauert um so länger, je weiter die Verdauungsperiode vorrückt. — Von dem verfütterten Fleisch waren nur 20 pCt. ungelöst. Die gelösten Eiweissmengen bestanden am Ende der Magenverdauung aus ca. 80 pCt. Pepton und ca. 20 pCt. Albumosen. Schon im Magen gelangte ein beträchtlicher Teil der Eiweisskörper zur Resorption (20—30 pCt.). — Kam aus irgend einem Grunde der Pylorusreflex nicht zu stande, so verlief der Verdauungsprocess rascher und unvollkommener; die Menge des ungelösten Eiweiss nahm zu und die Resorption ging auf weniger als die Hälfte herab. Die geringe in Lösung gegangene Eiweissmenge bestand zum grössten Teil aus Albumosen, zum weit geringeren aus Pepton. Wohlgemuth.

P. Klemm, Ein Beitrag zur Genese der mesenterialen Chylangiome. Virchow's Arch. Bd. 181, H. 3.

K. entfernte bei einem $2^1/_2$jährigen Knaben eine cystische Geschwulst, die sich im Raume zwischen den Gekröseplatten des oberen Ileums ent-

wickelt hatte. Ein mit derselben fest verwachsenes, 30 cm langes Stück Ileum musste mit entfernt werden. Die Cyste war über kindskopfgross, kugelig, enthielt mehrere nur teilweise mit einander communicirende Kammern, die an ihrer Innenfläche leistenartige Vorsprünge zeigten. Der Inhalt betrug 1,5 l einer dunkelgelben, dickfliessenden Flüssigkeit vom spec. Gew. 1017, aus der sich beim Stehen ein dicker Bodensatz abschied. Dieser enthielt Leukocyten, Fettkügelchen, Detritus, Cholestearinkrystalle, keine Epithelien; er reagirte neutral und wurde durch Essigsäure und Kochen zum Gerinnen gebracht, doch löste Aether die gewonnene Masse wieder auf. Die Lymphgefässe in der Umgebung der Cyste waren stark erweitert und geschlängelt. Mikroskopisch fand sich an der Cystenwand keine schichtweise Abgrenzung. Ihre Grundsubstanz war ein faseriges Bindegewebe mit eingewebten elastischen Fasern und glatter Muskulatur. Das innere Drittel der Wand enthielt viele teils leere, teils mit Rundzellen gefüllte Hohlräume, die mit einem Endothel aus spindelförmigen Zellen ausgekleidet waren. Dicht an der Innenfläche der Wand sieht man rundliche Nester von epitheloiden Zellen mit grossen Kernen, hin und wieder auch vielkernige Riesenzellen. Die zahlreich vorhandenen Lymphgefässe zeigen auf dem Querschnitt Wucherung der Wand, welche sich bisweilen als Stränge mit einem centialen Kanal oder als regellose Infiltrate ins Nachbargewebe fortsetzen; auch Blutgefässe bieten solche Erscheinungen dar.

Drei für das Mesenterium etwas Charakteristisches bietende Cystomformen kommen vor: 1. Seröse-, 2. Blut-, 3. Chylangiome. Die beiden ersten sind überaus selten, von den letzteren giebt es 52 Beobachtungen. Um eine echte derartige Geschwulst handelt es sich nur dann, wenn sie sich aus Gewebsbestandteilen entwickelt hat, die zwischen den Mesenterialblättern gelegen sind. Drei Gruppen von Lymphgefässgeschwülsten sind unterschieden worden: Lymphangioma simplex, L. cavernosum, L. cysticum. Anatomisch ist allen dreien gemeinsam ein System vielfach mit einander communicirender und anastomisirender Lymphgefässe, sowie grössere und kleinere Lymphräume, die einen geschlossenen, geschwulstartigen Complex darstellen, der sich durch Vermehrung seiner primären Elemente vergrössert und in einen Grundstock aus Bindegeweben mit Gefässen, Muskelfasern, elastischen Fasern, Fett u. s. w. eingebettet ist. Erreichen die Cysten eine erhebliche Grösse, so drängen sie die Mesenterialplatten weit auseinander und zerren den Darm in die Breite, sodass ihnen dieser schliesslich wie ein Band anliegt. Die Mesenterialblätter können eine verschieden starke Dehnung erfahren, wodurch dann weiterhin die Bildung eines Stiels bedingt wird, von dessen jeweiliger Stärke die Beweglichkeit der Geschwulst abhängt. Die Geschwülste sind rundlich, prall gespannt, fluktuiren, haben oft eine gelbliche Farbe und sind hühnerei- bis mannskopfgross. Einkammerige sind häufiger als mehrkammerige; manchmal sind gleichzeitig mehrere Tumoren vorhanden. Der mikroskopische Befund entspricht im allgemeinen, von kleinen Abweichungen abgesehen, dem vorher geschilderten. Auf Grund des makro- und mikroskopischen Bildes rechnet Verf. die Geschwulst zu den Lymphangiomen und genauer auf Grund Inhaltes zu den Chylangiomen. Die Vergrösserung der Hohlräume beruht nicht auf passiven Dehnungsvorgängen, sondern auf Wachstums-

vorgängen in Form von Proliferationsprocessen der Lymphgefässwand, welche Sprossen ins Bindegewebe schickt, die sich kanalisiren oder mit anderen Lymphgefässen verbinden. Ferner sieht man klein- und rundzellige Infiltrate in der Nachbarschaft gewucherter Lymphgefässwände, die sich kanalisiren, indem sich in dieselben Wege hineinschlängeln. Die zelligen Infiltrate sind nach Verf.'s Ansicht Abkömmlinge der Intimawucherung der Lymphgefässe. Ein Teil der Rundzellen stammt wahrscheinlich aber auch aus den Blut- und Lymphgefässen, woher sie durch Emigration in das Gewebe kommen.

Als Ursache für die Entstehung der verschiedenen Formen der Lymph- bezw. Chylangiome haben viele Autoren eine Stauung angenommen. Anatomisch hat sich diese Theorie nicht aufrecht erhalten lassen. K. glaubt daher, dass dass die Entstehung auf congenitale Ursachen zurückzuführen ist, indem nämlich aus ihrem physiologischen Verbande gelöste Keime anfangen zu wuchern. Geissler.

H. Ito und **S. Asahara,** Beitrag zur Frage über die operative Behandlung der intrakapsulären Schenkelhalsfrakturen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 78, H. 1—3.

I. und A. berichten über 7 Fälle von veralteten intrakapsulären Schenkelhalsfrakturen, bei welchen in den letzten drei Jahren in der chirurgischen Universitätsklinik zu Kyoto der Schenkelkopf excidirt wurde. Da die intrakapsuläre Schenkelhalsfraktur in der grössten Mehrzahl der Fälle nicht knöchern heilt und sowohl die Anlegung der Knochennaht als die Vernagelung der Fragmente wegen der ungenügenden Ernährungsverhältnisse des Kopffragmentes nichts nützen, empfehlen die Autoren die Excision des Kopfes als die allein berechtigte Operation, sobald die Diagnose gesichert ist. Joachimsthal.

M. Koch, Beschreibung einer Sirenomele. Charité-Annalen 1905. Jahrg. 29. S. 410.

K. beschreibt aus dem pathologischen Institut der Charité einen Fall von Symmelie oder Sympodie, die den höchsten Grad dieser Gruppe von Missbildungen in einer selten reinen und symmetrischen Form zur Anschauung bringt. Schon äusserlich vermisst man bis auf ein linsengrosses Hautläppchen in der Analgegend — jede Spur von den bei Sirenen so häufigen Schwanz- und Fussanhängen. Aber auch das Knochengerüst der Wirbelsäule und des Beckens sowie Ober- und Unterschenkel zeigen eine seltene Symmetrie. Beide Oberschenkel sind zu einem einzigen conkav über der vorderen Fläche gekrümmten, am unteren Ende stark verbreiterten Knochen verschmolzen. Der Femurkopf erscheint auffällig breit und lässt deutlich seine Entstehung aus zwei verschmolzenen Gelenkköpfen erkennen. Jederseits ist er durch ein dünnes Lig. teres am Acetabulum fixirt. Die beiden lateralen Condylen sind mit einander verschmolzen, zwischen ihnen und dem medialen — aber lateralwärts gerichteten — liegt nach hinten und auswärts, jederseits in die Sehne des M. rectus femoris eingebettet,

je eine knorpelige Patella. Von den Knochen der verschmolzenen Unterschenkelknochen ist nur ein kegelförmig gestelltes mit einer knorpeligen Spitze versehenes Knochenstück vorhanden, welches den verschmolzenen Tibiae entspricht. In der Bauchhöhle ist die Defektbildung bei den paarigen Organen stets symmetrisch. Joachimsthal.

---

1) **v. Eiselsberg,** Abgeschnürter Darm als Inhalt einer Hernia ischiadica. Arch. f. klin. Chir. Bd. 76, H. 1 u. 2, S. 518.

2) **W. Taylor,** Gangrenous traumatic hernia. The Dublin journ. 1905, S. 342.

1) Bei der Operation einer mannsfaustgrossen Geschwulst der linken Glutäalgegend bei einem $1^1/_2$jährigen Knaben ergab sich diese Geschwulst als eine Hernia ischiadica, deren Inhalt ein Stück Darm war. Dieses hatte zwei blinde wurstförmige Enden und communicirte nur durch seinen kaum fingerdicken Mesenterialstiel mit der Bauchhöhle. Abtragung des Darmstückes nach Ligatur, worauf der Finger mühelos in die freie Bauchhöhle gelangte. Heilung per primam. — Es handelte sich um eine angeborene Hernie. Bezüglich des merkwürdigen Inhaltes (abgeschnürter Darm) sind zwei Erklärungen möglich. Es fand möglicherweise im intrafötalen Leben eine Vorwölbung einer Dünndarmschlinge und Abklemmung derselben statt. Die Einklemmung war nicht stark genug, um die Cirkulation im Mesenterium der incarcerirten Schlinge aufzuheben und es dürften die beiden Lumina derselben jedes für sich zugewachsen sein, während zwischen zuführendem und abführendem Schenkel eine Verwachsung und spontane Anastomosenbildung eintrat. Als zweite Erklärung ist an eine angeborene Missbildung (autochthones oder heterochthones Teratom) oder eine parasitäre Doppelmissbildung (Foetus in foetu) zu denken.

2) Nach Beschreibung eines Falles einer durch Hufschlag gegen die Scrotalgegend entstandenen gangränösen Leistenhernie bespricht T. die Verfahren, die bei den verschiedenen Arten eingeklemmter Hernie einzuschlagen sind. Er stellt folgende Grundsätze auf: Bei zweifelhaftem Aussehen einer weniger als ein Drittel der Circumferenz betragenden Einklemmung soll man die verdächtige Stelle einstülpen und den Darm in die Bauchhöhle reponiren. Ist mehr als ein Drittel eingeklemmt gewesen, dann ist Reposition gerade vor dem einschnürenden Ring angezeigt. Zweifellose Gangrän von einem Drittel und weniger der Circumferenz des eingeklemmten Darmes erfordert Einstülpung und Uebernähung; von mehr als einem Drittel erfordert typische Darmresektion. Ist der gangränöse Darm in kleiner Ausdehnung perforirt und die Umgebung phlegmonös, so ist die Perforation zu erweitern, der einschnürende Ring aber unberührt zu lassen. Bei ausgedehnter Darmgangrän exstirpire man den grössten Teil des gangränösen Darms und tamponire breit, ohne die Einschnürung anzugreifen. Selbstverständlich richtet sich der einzuschlagende Weg (besonders bei beabsichtigter Darmresektion) nach dem Allgemeinzustand des Patienten.

Peltesohn.

A. Birch-Hirschfeld, Klinische und anatomische Untersuchungen über die Wirkung des Radiums auf die trachomatöse Bindehaut. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII, II, S. 497.

In 10 Fällen von zweifellosem Trachom konnte Verf. nach Bestrahlung mit Radium deutliche Abflachung und Schwund der Follikel beobachten. Nur in einem Falle hielt dieser Effekt der Bestrahlung mehrere Wochen an. In den übrigen 9 Fällen kam es nach Tagen oder Wochen zur Entstehung neuer Follikel auch an den bestrahlten Stellen. In den behandelten Fällen war ein Vorteil der Radiumtherapie gegenüber anderen sonst üblichen Behandlungsmethoden nicht ersichtlich. Im Gegenteil mussten auch die vielfach bestrahlten Conjunktiven nach monatelanger Radiumtherapie in anderer Weise behandelt werden. Nach den anatomischen Untersuchungen bietet der mit Radium bestrahlte Trachomfollikel die gleichen Veränderungen, wie sie Heinicke am normalen Lymphfollikel nach Radiumbestrahlung nachweisen konnte. Er teilt mit dem letzteren die Eigenschaft, dass er sehr schnell, aber nur vorübergehend auf die Bestrahlung reagirt. Für weitere radiotherapeutische Versuche beim Trachom empfiehlt sich, nur solche Fälle als geheilt anzusehen, bei denen es bei mehrmonatlicher Beobachtungsdauer auch längere Zeit nach Aussetzung der Bestrahlung nicht mehr zur Neubildung von Follikeln kommt. Vor Verwendung stark wirkender Präparate bezw. zu langdauernden oder zu häufig wiederholten Bestrahlungen in der direkten Nachbarschaft des ungeschützten Auges muss gewarnt werden. Horstmann.

Koch-Bergemann, Beitrag zur Frage der Entstehung einer Blaufärbung des Trommelfelles. Charité-Annalen. XXIX. Jahrg. S. 748.

Verf. beobachtete bei einer 62jährigen Frau mit arteriosklerotischen Altersveränderungen und Adhäsivprocessen in beiden Paukenhöhlen eine, offenbar innerhalb weniger Tage entstandene intensive Blaufärbung des linken Trommelfelles, die Verf. auf ein stauendes Hindernis in dem Wirbel der Venae anonymae glaubt zurückführen zu sollen. Ueber die Natur dieses Hindernisses hat die Untersuchung garnichts bestimmtes ergeben, da aber eine Neigung zu Lipomatose der Frau, die schon länger an Stauungserscheinungen im venösen Gefässgebiet leidet, besteht, könne man an ein Lipom im Mediastinum denken. Gestützt wird Verf.'s Diagnose durch die Beobachtung, dass bei vermehrter Stauung in der linken Vena jugularis interna durch Druck die blaue Farbe gesättigter wird, beim Nachlassen der Stauung wieder eine hellere Blaufärbung auftritt.

Schwabach.

Brühl, Beiträge zur pathologischen Anatomie des Gehörorgans. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, H. 2, S. 111.

Fall von Gehörgangs- und Mittelohrtuberkulose bei gleichzeitiger Striktur des häutigen Gehörgangs. Die Striktur des häutigen Gehörgangs ist, nach Verf., nicht als Produkt der Tuberkulose anzusehen, vielmehr handelt es sich um eine wahrscheinlich hämatogene Infektion einer durch eine alte Verletzung entstandenen Gehörgangsstriktur mit Tuberkelbacillen vom Mittelohr aus. Schwabach.

Miodowski, Ueber die Beteiligung der Nasenschleimhaut bei septischen Zuständen, zugleich ein Beitrag zur Pathogenese des unstiibaren Nasenblutens. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 17, H. 2.

Wenn auch Schleimhautblutungen bei Sepsis nicht so häufig sind, wie das Vorkommen von Petechien auf der Haut, so sind sie doch von grosser Wichtigkeit, wie die vou Verf. mitgeteilten Fälle bezeugen. Im ersten waren, wie die histologische Untersuchung lehrte, Diplo-Staphylokokken auf dem Blutwege in die Nasenschleimhaut gekommen und haben Nekrose und Blutung hervorgerufen. Im zweiten Fall waren die Streptokokken von der Oberfläche her in die Schleimhaut eingedrungen und hatten eine ausgedehnte Nekrose und Entzündung herbeigeführt. Beide Mal war eine nekrotisirende Angina der Ausgangspunkt gewesen. W. Lublinski.

Onodi, Die Sehstörung und Erblindung nasalen Ursprunges bedingt durch Erkrankungen der hinteren Nebenhöhlen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 17, H. 2.

Verf. ist der Meinung, dass die Lehre der nasalen Sehstörungen, speciell der kanalikulären Erkrankung des Sehnerven nasalen Ursprungs, noch lückenhaft sei. Auf Grund seiner Untersuchungen schliesst er, dass der causale Zusammenhang ebenso durch die Erkrankung der hintersten Siebbeinzelle erklärt werden kann. Gleichzeitig erklärt er uns das nahe Verhältnis der hintersten Siebbeinzelle zum N. opticus, die häufigen negativen Befunde hinsichtlich der Sehstörungen bei Empyemen, Caries und Nekrose der Keilbeinhöhle. Da, wo ein engeres Verhältnis zwischen Keilbeinhöhle und Opticus besteht, kann der gefundenen verschiedenen Dicke der Keilbeinhöhlenwand in der Höhe des Foramen opticum eine hemmende Rolle hinsichtlich der Fortleitung des Processes zufallen. Wo dagegen die hinterste Siebbeinzelle die Wand des Can. opticus bildet, kann die immer papierdünne Scheidewand die Fortpflanzung des Processes begünstigen. Die Dehiscenzen im Can. opticus und an der vorderen seitlichen Wand der Keilbeinhöhle können die Perineuritis optica und die meningealen Complikationen verursachen. W. Lublinski.

H. Sachs, Welche Rolle spielt das Lecithin in der Sublimathämolyse? Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 2.

Detre und Sellei sind durch Untersuchungen über die hämolytische Wirkung des Sublimats entgegen der allgemeinen Auffassung, dass der Angriffspunkt der vergiftenden Wirkung des Sublimats im Eiweiss der lebenden Zelle gelegen ist, zu der abweichenden Ansicht gelangt, dass der Tod der Zelle durch die Vereinigung des Sublimats mit den Lipoiden, speciell dem Lecithin erfolgt. Ebenso soll die antihämolytische Wirkung des Blutserums durch Lecithin bedingt sein, und in Verallgemeinerung dieser Annahme lassen sie sämmtliche antitoxische Wirkungen des Normalserums an die fettartigen Lipoidstoffe desselben gebunden sein. S. hat nun durch Alkoholfällung das Serum in eine lecithinfreie Fraktion und in Lecithin geteilt und nachgewiesen, dass allein dem lecithinfreien Teile,

dem Eiweiss, die Eigenschaft zukommt, die Sublimathämolyse bintanzuhalten. Ja es konnte nicht nur bewiesen werden, dass dem Lecithin keine hemmende Wirkung zukommt, vielmehr wurde durch Lecithinzusatz zu einer schwachen Sublimatlösung, die an sich Hämolyse nicht bewirkte, Hämolyse hervorgerufen, sodass durch das Lecithin die Hämolyse begünstigt wurde. Vermutlich handelt es sich hierbei nicht um Auftreten einer besonders giftigen Sublimatlecithinverbindung, sondern um einen die blutzerstörende Wirkung des Sublimats irgendwie erleichternden Einfluss des Lecithins. Mit der Abweisung der entgiftenden Wirkung des Lecithins bei der Sublimathämolyse ist auch die verallgemeinernde Annahme, dass sämmtliche antitoxische Wirkungen des Normalserums an Lipoidstoffe gebunden sind, hinfällig geworden. H. Bischoff.

H. Conradi und **O. Kurpjuweit**, Ueber spontane Wachstumshemmung der Bakterien infolge Selbstvergiftung. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 37.

Verff. teilen Versuche mit, die dafür sprechen, dass Bakterien von der ersten Stunde ihres Wachstums stark entwickelungshemmende Stoffe bilden, deren Bildung mit der Intensität der Bakterienvermehrung gleichen Schritt hält. Diese antiseptischen Bakterienprodukte wirken entwickelungshemmend auf die homologe aber auch auf andere Bakterienarten, sie gehen nach kurzdauernder Erhitzung auf 60° C. zu Grunde, sind nicht alkohollöslich, nicht filtrirbar durch Tonkerzen, wohl aber sollen sie diffusibel sein, sodass, wenn Bakterien in einem sterilisirten Schilfsäckchen gezüchtet wurden, während dieses in Nährbouillon hing, in die steril bleibende Nährbouillon die Hemmungsstoffe teilweise übergingen. Es würde sich somit um völlig neue Stoffe handeln, die mit den durch Autolyse der Bakterien entstehenden nichts gemein haben. Verff. sind der Meinung, dass es sich um enzymartige Körper handelt, die wahrscheinlich mit den intracellulären Fermenten in nahe Beziehung zu bringen sind, die die Selbstzersetzung der Bakterien bedingen. Da Verff. angeben, dass ihre Versuche — sie teilen lediglich eine Versuchsreihe mit — wiederholt angestellt sind und stets zu dem nämlichen Resultate geführt haben, so ist nicht möglich, dass eine Täuschung vorliegt; jedenfalls ist die ganze Sache doch noch höchst dunkel und um so mehr darf man auf die in Aussicht gestellten weiteren Mitteilungen gespannt sein. H. Bischoff.

K. Hochheim, Klinisches und Experimentelles über g-Strophantin Thoms. Centralbl. f. inn. Med. 1906, No. 3.

Die bisher gebräuchlichen Strophantuspräparate sind in der Wirkung nicht immer gleichmässig, daher unzuverlässig; eine neuerdings empfohlene Art, Strophantus gratus, die in Westafrika, besonders auch in Kamerun wächst, scheint dagegen besonders wirksam zu sein. Die Samen dieser Strophantusart unterscheiden sich morphologisch leicht von anderen bisher gebräuchlichen Arten, und auch chemisch dadurch, dass ihre Schnittfläche sich nach Zusatz von Schwefelsäure zuerst rosa und später rot bis violett färben, während bei anderen Arten diese Reaktion grün ausfällt. Aus

diesen Samen wurde ein Glykosid dargestellt, das g-Strophantin Thoms, ein weisses, krystallinisches, haltbares, in Wasser ziemlich leicht lösliches Pulver. Es liegen bereits verschiedene experimentelle und klinische Untersuchungen über dieses Strophantin vor, die H. durch seine Erfahrungen am Material des Sudenburger Krankenhauses vervollständigt. Das Mittel wurde gewöhnlich in folgender Form verabreicht: g-Strophantin Thoms 0,03—0,06, Syr. aurant. cort. 20,0, Aqu. destill. ad 200; 3—6 täglich 1 Esslöffel. Ueber Einzeldosen von 5 mg und Tagesdosen von 3 cg hinauszugehen, empfiehlt sich nicht, da sonst leicht Vergiftungserscheinungen, besonders von Seiten des Magendarmkanals, auftreten; in den angegebenen Dosen treten unangenehme Nebenerscheinungen nur selten auf. Die Wirkung ist eine recht gute: Die Herztätigkeit wird verlangsamt, die Unregelmässigkeit vermindert, die Diurese steigt; die Wirkung auf den Blutdruck ist nicht ganz gleichmässig. Im Allgemeinen ist die Wirkung der der Digitalispräparate nicht gleichwertig. Versuche, behufs schnellerer Wirkung das Mittel subkutan oder intravenös zu geben, scheiterten an der sehr grossen Giftigkeit bei diesen Darreichungsformen. Eine cumulative Wirkung scheint das Mittel nicht zu haben. K. Kronthal.

K. Fleischer, Ueber autochthone Thorakalgeräusche Fortschr. d. Med. 1905, No. 33.

Bei einer 33jährigen, mit einer tuberkulösen Infektion der rechten Lungenspitze behafteten Frau wurde ausschliesslich an einer ca markstückgrossen, 4 cm nach links vom dritten Brustwirbeldorn belegenen Stelle ein unterbrochenes, mit der Herzsystole scharf einsetzendes und diese überdauerndes Geräusch von sausendem Charakter constatirt; es wurde bei der Inspiration bedeutend lauter, bei forcirter Exspiration jedoch nur sehr schwach hörbar. Die Röntgendurchleuchtung liess Aneurysmen sowie Mediastinaltumoren ausschliessen, ergab jedoch eine Verdunkelung und geringere Verschieblichkeit der linken Lungenspitze. Per exclusionem musste ein am Orte der Auskultation autochthon entstehendes Gefässgeräusch diagnosticirt werden. Verf. bespricht nun die verschiedenen, in der Litteratur vorliegenden Fälle von „Thorakalgeräuschen“. Gegenüber spärlichen Fällen von „extrathorakalen“ Gefässgeräuschen liegen wesentlich zahlreichere „intrathorakale“ vor. Wir heben unter diesen, und zwar den arteriellen, hervor die systolischen Subclaviculargeräusche, die wahrscheinlich durch Verwachsungen der Pleura mit der Wand der Art. subclavia bei Phthisikern entstehen. — Die extrapulmonalen venösen Gefässgeräusche sind entweder auf constitutioneller Ursache (hochgradiger Anämie) beruhende Fälle von Nonnensausen in den grossen Thoraxvenen, teils sind sie auf lokale Ursachen (so z. B. Compression der Vena azygos durch Verwachsungen mit der rechten Lungenspitze) zu beziehen. — Intrapulmonale Gefässgeräusche sind namentlich bei Phthisikern constatirt worden; sie beruhen wahrscheinlich auf der teilweisen Verödung der Lungenblutbahn mit consekutiver Drucksteigerung in den durchgängigen Gefässen und Erweiterung oer letzteren. Zum Teil können die Geräusche auch in Cavernen entstehen; auch eine Lungenembolie kann die Veranlassung sein. — Behufs

der speciellen Diagnose betont Verf. die Abhängigkeit der Thorakalgeräusche von den Phasen der Herzaktion und Respiration. Die Herzaktion wirkt auf alle arteriellen Geräusche systolisch, auf alle venösen diastolisch verstärkend ein. Während durch die Atmung die extrathorakalen Geräusche garnicht beeinflusst werden, wirkt die Exspiration verstärkend auf extrapulmonale Arterien- und intrapulmonale Venengeräusche, und umgekehrt verstärken sich bei der Inspiration dio venösen Extrapnlmonal- und die arteriellen Intrapulmonalgeräusche. Auf Grund aller dieser Kriterien betrachtet Verf. das in seinem Falle zu beobachtende Geräusch als ein intrapulmonales arterielles Gefässgeräusch. L. Perl.

H. Merkel, Ueber den seltenen Fall einer diffusen akuten Magenphlegmone als Complikation eines Ulcus ventriculi chronicum. Centralbl. f. inn. Med. 1905, No. 10.

Die Magenphlegmone ist eine relativ seltene Krankheitsform des Magens, die mit Sicherheit meist nur bei der Sektion festgestellt wird, da sie selten typische klinische Erscheinungen macht. In der Litteratur finden sich im ganzen gegen 70 einschlägige Fälle beschrieben, die meist idiopathische Erkrankungen darstellen und nur dreimal mit anderen pathologischen Processen des Magens combinirt waren. Und zwar handelte es sich einmal um eine Complikation mit Carcinom, die anderen Male um eine solche mit Ulcus ventriculi chronicum. — Einen ähnlichen Fall hat M. beobachtet, in dem es sich um eine phlegmonöse Erkrankung der Magenwand als Complikation eines chronischen Ulcus ventriculi handelte, und zwar in seltener Ausdehnung. Durch Uebergang der Phlegmone auf die Serosa kam es hier zu einer diffusen, eitrig-fibrinösen Peritonitis, die den Tod des Patienten herbeiführte. Carl Rosenthal.

J. v. Bókay, Ueber die Dukes'sche „Vierte Krankheit." (Fourth disease). Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 43.

Als „Vierte Krankheit" hat zuerst Dukes 1900 und nach ihm Weaver eine Krankheit beschrieben, welche sich zum Scharlach so verhält, wie die Röteln zu den Masern, d. h. sie gleicht einem sogenannten abortiven Scharlach. Doch schützt das Ueberstehen der „Vierten Krankheit" so wenig gegen Scharlachinfektion wie Scharlch gegen die „Vierte Krankheit". Das Gleiche gilt für Röteln. Die Incubationsdauer beträgt 9—21 Tage. Prodromale Symptome — abgesehen von schwachem Halsweh — fehlen, bei schwererer Erkrankung bilden einige Stunden hindurch andauerndes Uebelbefinden, Kopfweh, Rückenschmerz die prodromalen Erscheinungen. Die Eruption ist meist das erste Symptom der Erkrankung und der Ausschlag bedeckt innerhalb einiger Stunden den ganzen Körper. Der Ausschlag ist klein und ziemlich dicht punktirt, kaum über das Niveau der Haut hervorragend, blass rosenrot. Das Exanthem ist auch auf dem Gesicht sichtbar, obzwar weniger deutlich und nach Dukes ist die Umgebung der Lippen und des Nasenrückens frei von Ausschlag; nach Weaver soll der Ausschlag im Gegensatz zu Scharlach an den den Mund umgebenden

Teilen beginnen. Rachengebilde leicht geschwollen. Keine Himbeerzunge. Drüsen des Halses und Nackens derb geschwollen, erbsengross, die Anschwellung jedoch weniger ausgeprägt als bei Röteln. In einzelnen Fällen sind auch die Drüsen der Achselhöhle sowie der Leistengegend geschwollen. Temperatur weniger gesteigert (98,4—104° F.); Pulsfrequenz der Temperatur entsprechend wenig vermehrt. — Der Ausschlag blasst rasch ab und der Deflorition folgt eine milde, doch deutliche abschilfernde Schuppung, welche meistens in 1—2 Wochen vollkommen beendet ist; stärkere Abschuppung ist Ausnahme. Nephritis als Nachkrankheit kommt nicht vor, höchstens wird rasch verschwindende schwache Albuminurie beobachtet. — Allgemeinbefinden ist während der Krankheit meist wenig gestört. Nach 2—3 Wochen hört die Infektionsgefahr ganz auf. Der Kranke kann am 5.—6. Tage das Bett verlassen, nach 2—3 Wochen kann die Isolirung ohne Bedenken eingestellt werden. Husten und Schnupfen sind nicht vorhanden. 1885 hat bereits Nil Filatow das Krankheitsbild als Rubeola scarlatinosa beschrieben und als selbstständige Krankheitsform in seinem Lehrbuch behandelt. Auch Verf. hält es für wahrscheinlich, dass die „Vierte Krankheit" von Scharlach, Röteln, Megalerythema und anderen Ausschlagskrankheiten vollkommen zu scheiden ist. Stadthagen.

Rothberger, Ueber die entgiftende Funktion der Leber. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 31.

Allgemein wirken Organ entgiftend 1. indem sie Gifte chemisch verändern, sie zerlegen oder in eine ungiftige Modifikation umwandeln, 2. mehr indirekt, da sie Gifte in ihr Extrakt überführen, oder das Gift vorübergehend an die Organzellen fixiren und nur in kleinen Mengen an das Blut abgeben, oder das gifthältige Blut mit dem eigenen normalen Blut verdünnen. Alle diese Eigenschaften kommen auch der Leber zu, hinzu tritt aber die vorteilhafte anatomische Lage der Leber, da sie zwischen dem Darmkanal und dem allgemeinen Blutkreislauf eingeschaltet ist.

Fremdkörper können in der Leber zurückgehalten werden; z. B. Indigokörnchen werden sehr energisch von den Pfortadercapillaren fixirt, ohne dass dadurch das Lumen verengt wird. Diese Fixation ist eine so feste, dass durch nachträgliches Auswaschen der Leber mit Kochsalzlösung die Farbstoffkörnchen nicht entfernt werden. Die Frage der Einwirkung der Leber auf Culturen und Toxine von Mikroorganismen ist noch nicht spruchreich. Dagegen beteiligt die Leber sich sicher an der Entfernung pathologischer Ammoniakmengen aus dem Blut, ohne dass aber der Ausfall dieser Funktion zu einer Vergiftung des Organismus führte. Giftige Produkte der Darmfäulnis (Indol, Skatol) werden in der Leber in ungiftige Modifikationen umgewandelt. Ebenso verlieren Seifen beim Durchtritt durch die Leber an Giftigkeit. Schwermetalle (Mangan, Blei, Kupfer) werden retinirt und an die Nukleïne der Leberzellen gebunden, häufig sind sie auch in Gallensteinen nachzuweisen. Von Pflanzenalkaloiden werden Nikotin und Cocain in der Leber sicher zurückgehalten, ob auch Curare, ist noch unsicher. Dagegen wird Strychnin chemisch an die Nukleïne gebunden, da sie bei Ausfällung aus alkalischen Lösungen das Alkaloid mit sich reissen.

Eine etwas stärkere entgiftende Wirkung im Vergleich zu anderen Organen kann der Leber nur hinsichtlich ihrer anatomischen Lage zugesprochen werden. Hiermit stimmt überein, dass Hunde nach Ausschaltung der Leber aus dem Portalkreislauf vollständig normal bleiben, sogar bei ausschliesslicher Fleischnahrung. Wenn die im Darmkanal gebildeten Fäulnisprodukte den Organismus nicht vergiften, so hat er das nicht so sehr der Leber zu verdanken, sondern hauptsächlich der Darmwand, welche die Gifte nicht passiren lässt. Alkan.

---

1) **D. L. Edsall,** Two cases of violent but transitory myokymia and myotonia apparently due to excessive hot weather. Americ. journ. of the med. sciences 1904, Dec.

2) **J. Frohmann,** Ueber einen Fall von Myelitis transversa mit Muskelwogen und eigentümlichen Veränderungen der elektrischen Reaktion. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1905, 86. Bd. (1.—3.).

1) In den beiden Fällen, die E. beschreibt, handelt es sich um heftige tonische Krämpfe der Extremitäten und Rumpfmuskeln, die anfallsweise ein fast andauerndes Wogen der Muskeln unterbrachen. In beiden Fällen entstanden diese Attaquen akut unter dem Einfluss starker Hitze. Diese Combination von fibrillärem Muskelzucken mit tonischen Spasmen ist selten vorhanden. Sie bilden ein Gegenstück zu den angeborenen myotonischen Zuständen, die durch die Kälte ausgelöst werden. Der eine der beiden oben erwähnten Kranken litt auch an tonischen Spasmen beim Baden. Es fehlten Zeichen der Tetanie, während die mechanische Erregbarkeit der Muskeln gesteigert war (Dellenbildung beim Beklopfen); auch für den faradischen Strom bestand erhöhte Erregbarkeit der Muskeln (nicht der Nerven; galvanisch wurde nicht geprüft. Die Fälle sind weder der Myotonie (Thomsen'schen Krankheit) noch dem Paramyoclonus multiplex (Friedreich) zuzuzählen.

2) Der Verf. beschreibt einen Fall von Myelitis transversa, der durch Muskelwogen und die eigenartige elektrische Reaktion ausgezeichnet war. Es bestanden neben der spastischen Paraparese Sensibilitätsstörungen, Reflexsteigerung und Blasenstörung. Das Muskelwogen betraf lediglich die gelähmten Muskeln. In eben denselben fand sich eine Neigung zur Nachdauer der Contraktion für beide Stromarten bei direkter und indirekter Reizung und in der Erschöpfbarkeit dieser Reaktion durch rasch wiederholte Reize. Myotonische Symptome fehlten sonst, besonders die Steigerung der mechanischen Erregbarkeit mit Nachdauer der Contraktion der Muskeln; auch waren die Zuckungen blitzartig. Aehnliche Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit sind in 6 anderen Fällen von Myokymie beschrieben, wo bei dem Ausgang in Heilung die elektrische Erregbarkeit wieder normal wurde. Die Diagnose Myelitis mit Myokymie scheint demnach dem Verf. gerechtfertigt. Die Erschöpfungsreaktion ist zwar bei Myokymie bisher nicht beobachtet worden, doch bei verschiedenen anderen Affektionen ausser bei Myasthenie, von Marina, Flore, Remak u. A. Die Myokymie ist ein Symptom das bei verschiedenen Affektionen auftreten kann, so auch bei organischen Krankheiten, wie Myelitis. Vielleicht waren die Ganglienzellen

der Vorderhörner im Lendenmark gleichzeitig leicht gereizt und entzündet, wodurch dies Symptom geweckt wurde. S. Kalischer.

E. A. Shumway, The association of the optic neuritis and facial paralysis. Journ. of the americ. med. assoc. Bd. 44.

W. R. Gowers, The influence of facial hemiatrophy on the facial and other nerves. Review of neurol. and psych. 1906, Jan.

In S.'s Fall handelt es sich um ein 19jähriges Mädchen, das nach einer unter Schmerzen eingetretenen, auf Erkältung zurückzuführenden Gesichtslähmung zugleich eine doppelseitige Opticusneuritis mit nachfolgender Atrophie darbot.

Es bestand bei ihr eine Abflachung des Gesichts auf der leidenden Seite und zugleich Enophthalmos. Verf. teilt zugleich einen Fall von Spiller mit, wo bei einer 52jährigen Frau nach einer unter Schmerzen aufgetretenen rechtsseitigen Facialislähmung eine Abflachung dieser Seite und deutlicher Enophthalmos zurückgeblieben war. Schmerzen, Abflachung der betroffenen Gesichtshälfte und Enophthalmos bezieht Verf. auf eine neben der Läsion des Facialis bestehende Neuritis des Trigeminus und nicht auf eine Mitbeteiligung sensibler Fasern im Facialis.

Diese Beobachtungen S.'s erscheinen dem Ref. im Hinblick auf die Mitteilungen von Gowers von Interesse. (Vergl. das folgende Referat.)

G. macht darauf aufmerksam, dass bei halbseitiger Gesichtsatrophie das Schläfenbein die an den Gesichtsknochen eventuell zu beobachtende Verkleinerung teilen kann (kleinerer Proc. mast. und enger äusserer Gehörgang). Auch der Canalis Fallop. kann kleiner als normal werden. So kann der N. facialis bei der Gesichtsatrophie in Mitleidenschaft gezogen werden. Es könnte ein geringerer Blutzufluss oder bei entzündeter Nervenscheide ein grösserer Druck auf den Nerven ausgeübt werden. Im ersten Falle von G. bestand eine alte Gesichtslähmung links zugleich mit einer Atrophie der Knochen: der äussere Gehörgang liess hier im Gegensatz zur anderen Seite kaum das kleinste Ohrspeculum eindringen.

In einem zweiten Falle bestand neben krampfhaften Zuständen in der rechten Gesichtshälfte eine Parese der unteren Gesichtsmuskulatur an derselben Seite. Auch hier war der Proc. mast. und der äussere Gehörgang besonders klein resp. eng.

In einem dritten Fall bestand eine Parese aller linksseitigen Gesichtsmuskeln und offenbare linksseitige Gesichtsatrophie. Das Hörvermögen nahm auf dem linken Ohre allmählich immer mehr ab; weiter bestand Parese des linken Gaumens und Stimmbandes und Kleinheit der entsprechenden Gesichtsknochen, auch des Proc. mast. und des äusseren Gehörgangs. Ein Jahr später war die Gaumensegel- und Stimmbandlähmung vollkommen geworden; dazu kam linksseitige Taubheit, Schlingbeschwerden, hohe Pulsfrequenz (116—120) und hochgradige Dyspnoe und mässige Atrophie des Sternomast. und Trapezius links. Wenige Monate später ging der Kranke an Lungenentzündung zu Grunde. — Hier war nach Verf. neben dem Fallopi'schen Kanal auch eine Verengerung des Foramen lacerum vorhanden. Nach G. ist mehr als nur ein krankhafter Zustand in der Bezeichnung halbseitige Gesichtsatrophie mit einbegriffen. Bernhardt.

---

1) **M. Oppenheim** und **O. Sachs**, Ueber Spirochaetenbefunde in syphilitischen und anderen Krankheitsprodukten. (Aus der Universitätsklinik f. Geschlechts- u. Hautkrankh. in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 45.
2) **B. Lipschütz**, Untersuchungen über Spirochaete pallida Schaudinn. (Aus dem Wiedener Krankenhause in Wien.) Deutsche med. Wochenschrift 1905, No 46.
3) **Kowalewski**, Ueber Primäraffekt am Lid mit Demonstration von Spirochaeten. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 52.
4) **Levaditi**, Sur la coloration du Spirochaete pallida Schaudinn dans les coupes. Compt. rend. de la soc. de biol. 1905, No. 33.
5) **A. Buschke** und **W. Fischer**, Ueber die Lagerung der Spirochaete pallida im Gewebe. (Aus dem Städt. Krankenhause am Urban in Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 1.

(Schluss.)

4) Nachdem es schon früher Bertarelli und Volpino gelungen war, die Spirochaete pallida durch Silberimprägnirung auch im Gewebe zur Anschauung zu bringen, verwandte L. zu dem gleichen Zwecke ein auf demselben Princip beruhendes Verfahren, das dem von Ramon y Cajal zur Darstellung der Nervenfasern angegebenen nachgebildet ist. Die in recht kleine Stücke geschnittenen Organteile werden in 10proc. Formol und Alkohol gehärtet, nach Auswaschen in Wasser für 3 Tage in eine 1,5proc. Höllensteinlösung bei 38°, hierauf für 24 Stunden in eine Lösung von 4 g. Pyrogallussäure und 5 ccm Formol in 100 g Aqu. dest. bei Zimmertemperatur gebracht. Auswaschen, Entwässerung, Xylol, Paraffin, Schneiden. Die Schnitte färbt L. 3—4 Minuten in unverdünnter Giemsalösung. Die Spirochaeten erscheinen dann schwarz, die Zellen blau und das Bindegewebe grünlich-gelb. — Nach dieser Methode haben L. und andere im Institut Pasteur Primäraffekte von Menschen und Affen, Roseolen, papulöse Efflorescenzen, Pemphigusblasen, sowie die inneren Organe von hereditärsyphilitischen Kindern untersucht und berichten darüber in den folgenden Nummern der Comptes rendus in einer Reihe von Mitteilungen, auf die hier einzeln nicht eingegangen werden kann. Im Allgemeinen liess die Verteilung der Spirochaeten auf enge Beziehungen zwischen ihnen und den Organveränderungen schliessen. In der Haut fanden sie sich namentlich zwischen den Zellen der tieferen Epidermisschichten, ferner um die Capillaren in den Papillen und um die subpapillären Gefässe, aber auch zwischen den Bindegewebsfibrillen der Cutis. Häufig werden sie in der Wand und im Lumen der Gefässe und in den Lymphspalten angetroffen. Meist lagen sie herdweise, bisweilen auf ein kleines Gebiet beschränkt, sodass es erklärlich ist, wenn sie oft in Ausstrichen wie Schnitten vergeblich gesucht werden. — Bei der hereditären Syphilis fanden sich die Spirochaeten namentlich reichlich sowohl zwischen als in den Zellen der Leber und der Nebennieren, ebenso in den Lungenendothelien und den Epithelien der Bronchien, sowie auch in denen der Schweissdrüsen. Vielfach war ihre perivaskuläre Anordnung eine sehr ausgesprochene.

5) B. und F. konnten nach Levaditi's Methode — am besten ohne jede Nachfärbung der Schnitte — in einem breiten Condylom, in der Leber

und Milz zweier, in der Niere und in Hautpapeln eines hereditär-syphilitischen Kindes die Spirochaeten, zum Teil in grosser Menge, nachweisen. Auch sie fanden sie namentlich in der Wand im Lumen der Gefässe, auf (vielleicht auch in) Epithelzellen, in specifischen Infiltrationsherden zwischen den Zellen. Hauptsächlich lagen sie ja in dem erkrankten Gewebe, bisweilen aber auch zwischen den Epithelien der Organe, wo histologische Veränderungen kaum wahrzunehmen waren. Man müsste also, ihre ätiologische Bedeutung vorausgesetzt, annehmen, dass ihre Ausbreitung noch kurz vor dem Tode stattgefunden hat. Die Untersuchung einer nicht erodirten Hautpapel zeigte in den Papillen, besonders in den Capillaren und um sie herum, grössere Massen von Spirochaeten, die senkrecht nach oben durch das Epithel bis unter die Hornschicht verfolgt werden konnten. In den tieferen Cutisschichten waren die Gebilde nur vereinzelt zu sehen, etwas zahlreicher wieder um die Talgdrüsen, die Haarbälge und Schweissdrüsen, in die sie auch eindringen, sowie besonders schön um einzelne Gefässe. — In der tertiär syphilitisch erkrankten Leber eines Erwachsenen wurden keine Spirochaeten gefunden. H. Müller.

Hüster, Beiträge zur Lehre von den Harnblasengeschwülsten im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. 195, Bd. 42, S. 133.

Verf. teilt drei neue klinisch und pathologisch-anatomisch bearbeitete Fälle von Blasentumoren im Kindesalter mit und giebt im Anschluss daran und auf Grund der Litteratur eine zusammenfassende Darstellung der pathologischen und klinischen Kenntnisse dieser seltenen Erkrankungen. Unter den 14 von ihm gesammelten Fällen waren anatomisch 6 Sarkome verschiedener Art, 1 ödematöses Fibrom, 1 Fibroadenom, 1 Myxom, 1 Papillom 2 Rhabdomyome, 1 ödematöses Fibro-Myoma enchondromatosum. In dem letzten, vom Verf. neu mitgeteilten Falle fand sich inmitten der Blasengeschwulst Knorpelgewebe. Indem ich wegen der interessanten anatomischen Einzelheiten auf die Originalarbeit verweisen muss, sei hier nur die für das klinische, aus der Anwesenheit dieser Tumoren resultirende, Bild wichtige Tatsache hervorgehoben, dass dieselben sehr oft am Blasengrunde in der Nähe des Blasenhalses sitzen und sowohl den Harnabfluss aus den Uretermündungen hemmen, als auch den Weg von der Blase in die Harnröhre verstopfen können. Eine Verstopfung der Harnröhrenmündung kann namentlich bei gestielten Tumoren erfolgen; die Behinderung des Abflusses aus den Harnleitern erklärt sich schon durch das blosse Wachstum der Geschwulst, die einmal direkt die Uretermündungen verlegen kann, sodann aber auch durch die Raumbeschränkung der Blasenhöhle in gleicher Richtung wirkt. Die ersten klinischen Symptome, die meist plötzlich zuvor anscheinbar gesunde Kinder befallen, gehen namentlich von den Beziehungen des Tumors zur Harnröhre aus, zum Teil sind sie auch auf die begleitende Cystitis zurückzuführen. Sie ähneln oft den sogenannten Steinsymptomen: häufiger schmerzhafter Harndrang, ausstrahlende Schmerzen bis in die äussere Harnröhrenmündung, bisweilen Abgang von Blut aus der Harnröhre, bisweilen Harnträufeln (Incontinenz durch Schädigung der Schliessmuskulatur), partielle oder auch völlige Retentio urinae, daneben die für Cystitis charakteristischen Harnveränderungen spielen dabei die Hauptrolle.

Beim Katheterismus entleert sich manchmal aus einer stark vergrösserten und scheinbar prall gefüllten Blase wenig Urin, was übrigens nicht nur durch die Veränderung des freien Raumes in der Blase, sondern auch durch Verlegung des Katheterauges geschehen kann. Aus der Urethra werden bisweilen diagnostisch wichtige Geschwulstteile entleert. Hämaturie ist nicht so häufig bei den kindlichen Blasengeschwülsten wie bei den gleichen Tumoren Erwachsener. Von den Bauchdecken, vom Rektum oder von der Vagina aus kann die Geschwulst manchmal, wenn auch nur unsicher, gefühlt werden, die Cystoskopie ist naturgemäss sehr schwierig; die Untersuchung mit der Steinsonde kann, wenn der Tumor durch Harnsalze inkrustirt ist, eine falsche Vorstellung erzeugen. — Im späteren Krankheitsverlauf tritt zu diesen Erscheinungen das Bild der aufsteigenden Pyelonephritis, und damit ist der Exitus letalis dieser Kinder, der meist durch Urämie oder Sepsis herbeigeführt wird, besiegelt. Aber auch bei chirurgischer Behandlung ist die Prognose sehr traurig.

Von 6 mit Sectio alta operirten Fällen heilte nur einer, von 2 mit Sectio perinealis behandelten ebenfalls nur einer. Allerdings hängen diese schlechten Resultate davon ab, dass es sich bei den Operationen meist um sehr grosse Tumoren und um vorgeschrittene complicirte Krankheitszustände handelte. Und so ist nicht die chirurgische Technik, sondern die Schwierigkeit einer frühzeitigen Diagnose daran schuld. B. Marcuse.

E. v. Braun-Fernwald, Ein seltener Fall von Uterustuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 1.

Verf. teilt einen interessanten Fall von frühzeitig diagnosticirter, nach den klinischen Symptomen streng lokalisirter Uterustuberkulose mit. — Die Patientin war hereditär nicht belastet, nicht anämisch, zeigte normalen Lungenbefund. Die subjektiven Beschwerden, Schmerzen und Ziehen im Kreuz, Mattigkeit sowie Menstruationsstörungen, der bis auf Endometritis negative Genitalbefund liessen keinen sicheren Schluss zu. Die gegen die Endometritis vorgenommene Ausschabung mit nachfolgender mikroskopischer Untersuchung führte zur Erkennung der Uterustuberkulose. Soweit nach der klinischen Untersuchung ein Urteil möglich war, muss man annehmen, dass es sich um eine primäre und solitäre Uterustuberkulose handelte. Therapeutisch beschränkte sich Verf. auf das Curettement. Wenn auch bei der Kürze der Beobachtungszeit die Patientin noch nicht mit Sicherheit als geheilt bezeichnet werden kann, so ist doch einigermaassen wahrscheinlich, dass durch die Excochleation alles krankhafte Material entfernt und der lokalisirte Process zur Heilung gebracht wurde. Dementsprechend rät Verf. in Fällen von klinisch streng lokalisirter Genitaltuberkulose, namentlich von isolirter Tuberkulose des Endometriums, wie sie bei öfter vorgenommener Excochleation mit nachfolgender histologischer Untersuchung vielleicht viel häufiger beobachtet wird als bisher, zunächst ein exspektatives Verhalten einzuschlagen. Die conservative Therapie ist hier zweifellos die zweckmässigste und schonendste. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. 7. April. No. 14.

A. P. Dustin, Contribution à l'étude de l'influence de l'age et de activité fonctionelle sur le Neurone. Annales de la soc. roy. des Sciences méd. et nat. de Bruxelles. 67 ann. Tome XV, Fasc. 1. 1906, p. 1—168. 6 Tafeln.

Im ersten Teile seiner Arbeit giebt D. eine recht vollständige Zusammenstellung der — unter Anwendung der in jüngster Zeit ersonnenen Methoden gewonnenen — neueren Tatsachen, die den Bau der normalen Ganglienzellen betreffen; er definirt das Neuron als einen Complex, der sich aus folgenden Teilen zusammensetzt: Aus einem mit einem Kerne versehenen reich verzweigten Protoplasma, in dessem Inneren 1. die chromophilen Granulationen Nissl's, 2. die Neurofibrillen differenziren. Dieses Protoplasma wird von einem complicirten Kanälchensystem (Holmgren) durchzogen und von vielfachen terminalen Verästelungen umgeben. — Im zweiten Teile behandelt D. den Einfluss der Function auf das Neuron:

nach einer einleitenden Würdigung der bisher auf diesem Gebiete vorliegenden Ergebnisse geht er zur Darstellung seiner eigenen Versuchsergebnisse über. Er hat für seine Zwecke sich meist der Cajal'schen Methode bedient; sein Material bildeten wesentlich die Neurone des Blutegels und neugeborener Kaninchen; daneben hat er aber auch an Schildkröten, Meerschweinchen, Tauben und Katzen Versuche angestellt. — Im dritten Teile behandelt D. den Einfluss des Alters auf das Neuron: seine Entwickelung und seine Involution. — Er kommt etwa zu folgenden allgemeinen Sätzen: Die Vervollkommnung des neurofibrillären Baues, die einmal bei der fortschreitenden Entwickelung des Individuums zum ausgebildeten Tiere, zweitens mit der höheren Stellung der Tierart, die in der Reihe der Organismen zu Tage tritt, hängt mit der wachsenden Complikation der nervösen Funktionen zusammen. Die Beobachtungen der morphologischen Veränderungen unter den verschiedenen Versuchsbedingungen sind so augenfällig und gehorchen so constanten Gesetzen, dass sie wohl für diesen Satz in Feld geführt werden können. Die neurofibrilläre Struktur ist überaus einfach und zu gleicher Zeit überaus complicirt, ihre ausserordentlich grosse Plasticität erlaubt ihr die schnellsten und günstigsten Adaptationen an die Schwankungen des Chemismus des Stoffwechsels. Sie reagirt einerseits auf die so stark wechselnde Verteilung der nervösen Erregungen; andererseits erscheinen deutliche Läsionen bei den schweren Störungen des Allgemeinzustandes, bei Vergiftungen, beim Tetanus, bei der akuten Anämie, im Alter. Man muss daher den Neurofibrillen eine wesentliche Rolle bei der Reizübertragung (transmission nerveuse) zuerkennen. Im einzelnen ist die exakte Feststellung der Neurofibrillenfunktion eines der schwierigsten Probleme. — Die speciellen morphologischen Untersuchungen haben ergeben, dass die Neurofibrillen in allen Neuronen ein vollständiges Netz bilden, dessen Aussehen und Orientirung vor allem von der Form der zugehörigen Zelle abhängt. Der Achsencylinder besteht wesentlich aus einer „Condensation" der Fibrillen, die von allen Punkten einer Zelle herkommen: er ist ein synthetisches Organ. Die Fibrillenendigungen sind frei oder als Netze ausgebildet, die einer einzigen Zelle angehören. Die Bogenfasern sind nicht isolirt; sie gehören auch zu Zellen, von denen sie ebenso abhängig sind, wie die anderen Neurofibrillen. Sie stellen kurze Verbindungswege zwischen den Neuronen dar. Das sogenannte Golginetz ist nicht neurofibrillärer Natur. Die Gegenwart von Fibrillen im Nervenzellenplasma erschüttert in keiner Weise die Neuronentheorie, die das Neuron als zusammenhängend und bei Erwachsenen als morphologisch selbstständige Einheit betrachtet. — Physiologisch hebt D. hervor, dass der Nervenzelle eine derartige Plasticität zukommt, dass sie in allen ihren Teilen sich den funktionellen Bedingungen gemäss veränderlich erscheint. Auch die Neurofibrillen unterliegen diesem Gesetze; die Veränderungen können folgendermaassen klassificirt werden:

I. Physiologische Veränderungen.

A. Wirbeltiere.
α) Erhöhte Affinität zum Silber.
β) Auftreten von primären Spindelbildungen und Bänderformen.

1. Hypertrophisches Stadium. γ) Sekundäre Spindelbildungen.
δ) Krümeliger Zustand.
B. Wirbellose. Hypertrophie und Rareficirung der Fibrillen unter Verdichtung und Fragmentirung des Netzes.

2. Stadium der Vermehrung und Verfeinerung der Fibrillen.

II. Pathologische Veränderungen.

1. Granuläre Degeneration.
2. Granuläre Desintegration.

Poll.

(Schluss folgt.)

J. Breuer, Ueber den Galvanotropismus (Galvanotaxis) bei Fischen. Sitzungsber. d. kaiserl. Akad. d. Wisschensch. Mathemat.-naturw. Kl. 1905. CXIV, 1./2., S. 27.

Verf. hat Fische (meist während ihres Aufenthaltes im Wasser) mit constanten Strömen gereizt, wobei die Ströme meist den ganzen Körper in transversaler Richtung durchflossen, doch war Vorsorge getroffen, die Ströme entweder vornehmlich dem Kopfe oder vornehmlich dem Rumpf zuzuleiten. In allen Fällen krümmt sich der Fisch (Gobio fluviatilis) conkav gegen die Anode. Verf. konnte nachweisen (durch Rückenmarksdurchtrennung), dass diese Bewegung unabhängig vom Einfluss des Labyrinths wie auch der Seitenorgane ist. Wenn man also annimmt, dass es eine direkte Reizung des motorischen Apparates ist, so ergiebt sich die auffällige und mit dem Pflüger'schen Zuckungsgesetz in Widerspruch stehende Tatsache, dass bei Fischen nicht die Kathode, sondern die Anode der Punkt der wirksamen Reizung ist. Eine weitere Eigentümlichkeit zeigten die Fische indem sie die Zuleitung des galvanischen Stromes nicht nur mit einer Anfangs- und Endzuckung beantworteten, sondern in dauernde tonische Contraktion verfielen. Diese Dauercontraktion fiel aber nach Zerstörung des Rückenmarks weg, sodass Verf. hierin eine direkte Beeinflussung der Ganglienzellen durch den constanten Strom sieht.

G. F. Nicolai.

E. Moro, Kuhmilchpräcipitin im Blute eines $4^1/_2$ Monate alten Atrophikers. Münch. med. Wochenschr. 1906, S. 214.

M. fand im Gegensatz zu früheren Erfahrungen, dass das Serum eines mit Kuhmilch ernährten atrophischen Kindes, das bei der Sektion keine Residuen eines voraufgegangenen Darmkatarrhs darbot, mit roher und gekochter Kuhmilch einen Niederschlag gab; mit Menschenmilch und mit Kuhlaktoserum keinen. — Es war also ein Kuhmilchpräcipitin vorhanden und Verf. glaubt, dass eine Verdauungsstörung bestanden hatte, die die Atrophie und zugleich den Uebergang grösserer Mengen Kuhmilcheiweiss ins Blut, wodurch die Präcipitinbildung veranlasst wurde, bewirkte.

A. Loewy.

M. Bial, Ueber den Befund von gepaarter Glukuronsäure in der Galle. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 45, S. 258.

Nach subkutaner Injektion von Menthol ist es Verf. gelungen, in der Galle des Versuchstiers (Hund) Mentholglukuronsäure nachzuweisen. — Um das Schicksal der mit der Galle in den Darm gelangenden Glukuronsäure zu erforschen, stellte Verf. Fäulnisversuche an und fand, dass nach einigem Stehen die gepaarte Säure in ihre beiden Componenten zerlegt und die freigewordene Glukuronsäure weiter zerstört wird.

Wohlgemuth.

R. Ofner, Ueber den Nachweis von Fruchtzucker in menschlichen Körpersäften. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 45, S. 359.

Verf. empfiehlt zum Nachweis der Fruktose im Harn und in Körpersäften als die beste Methode die Seliwanoff'sche Reaktion (Erhitzen mit Resorcin + conc. Salzsäure) mit gleichzeitiger spektral-analytischer Untersuchung des erhaltenen Farbstoffs nach Rosin. Wohlgemuth.

P. Reimer und **Boye,** Ein Beitrag zur Lehre von der Rachitis. Centralbl. f. inn. Med. 1905, No. 39.

In den letzten 60 Jahren ist öfter versucht worden, bei Tieren durch Verabreichung kalkarmer Nahrung Rachitis zu erzeugen. Die sich einstellenden Erscheinungen boten zwar klinisch das Bild einer Rachitis, die pathologisch-anatomische Untersuchung jedoch fand, dass zwar am Periost und am unverkalkten wuchernden Knorpel Aehnlichkeiten vorhanden waren, das Verhalten des kalklosen Knochengewebes und der provisorischen Knorpelverkalkung aber ein ganz anderes war. Die Autoren haben daher neue Untersuchungen angestellt. Sie fütterten zwei 10 Wochen alte Hunde mit knochenfreiem Pferde-, Schweine und Kalbfleisch, Pferdefett und destillirtem Wasser. Nach einiger Zeit wurde der Gang der Tiere ungeschickt, die Vorderbeine nahmen O förmige, die hinteren X förmige Stellung an und es bildeten sich an den unteren Enden von Radius und Ulna Auftreibungen. Um später das alte Knochengewebe von neugebildetem unterscheiden zu können, wurde den Tieren Alizarinnatriumlösung, welche die verkalkte Knochensubstanz rot färben, die neugebildete weiss lassen soll, injicirt, freilich ohne späteren Erfolg. Die Sektion ergab Auftreibungen an den Knochen wie bei echter Rachitis. Das zum Mikroskopiren bestimmte, in Formalin gehärtete Material wurde nicht entkalkt. Mikroskopisch fand sich auffallende Schmalheit der Knochenbälkchen mit grossen Zwischenräumen, keine Wucherung des benachbarten kalklosen Knochengewebes, geringe Verbreiterung des wuchernden Knorpels, hin und wieder geringe Veränderungen am Periost, also alles Erscheinungen allgemeiner Osteoporose. Bei einem wegen echter Rachitis getöteten Hunde hingegen fanden sich Vermehrung des osteoiden Gewebes, erhebliche Wucherung der Epiphysenknorpel, besonders der langen Röhrenknochen. Auch makroskopisch waren bedeutende Unterschiede vorhanden. Der Epiphysenknorpel war bei Osteoporose schmal, bei Rachitis verbreitert und zwar war diese Verbreiterung auf Kosten der Diaphyse zustande gekommen. Rachitis bei

unseren Haustieren ist nicht selten, besonders betrifft sie Hunde und Schweine. Wenn zwei früher rachitische Tiere sich paaren, kann wahrscheinlich eine rachitische Disposition vererbt werden. Dasselbe gilt für den Menschen; dies wird mit dadurch bewiesen, dass auch Brustkinder, die aber von rachitischen Eltern abstammen, an Rachitis erkranken können. Entstanden ist die englische Krankheit wahrscheinlich im 17. Jahrhundert, als man anfing, Kinder künstlich zu ernähren. Die Verff. glauben, dass bei Individuen, in deren Ascendenz Rachitis sich nicht findet, eine kalkarme Nahrung noch nicht gleich zur schweren Krankheitsform führt, sondern dass Paarung solcher Individuen zur Erzeugung von Nachkommen mit einer Art rachitischer Disposition führt, bei denen, wenn sie kalkarm ernährt werden, die Veränderungen sich dem Bilde der echten Rachitis mehr und mehr nähern werden. Sie schlagen zum Schluss ihrer Arbeit noch die Ausführung einer Reihe von Versuchen vor, um die Rachitis genau zu erforschen. Wichtig für alle Versuche ist es, sie so anzuordnen, dass sie den für die Entstehung und Verbreitung der Rachitis vermuteten Bedingungen möglichst nah kommen. Geissler.

H. Haberer, Zur Casuistik der Knochencysten. Arch. f. klin. Chir. Bd. 76, S. 559.

H. bespricht zwei Fälle von Knochencysten aus der 1. chirurgischen Klinik in Wien. Es handelt sich in dem ersten Falle um einen 10jährigen Knaben, der bis zum 3. Lebensjahre vollkommen gesund war, dann im Bereiche der rechten Unterkieferhälfte und des rechten Scheitelbeines Geschwulstbildungen bekam. Im 5. Lebensjahre brach der Knabe bei einem Falle auf ebenem Wege den rechten Oberschenkel in der Mitte und zwei Jahre später, nachdem eine Frakturheilung mit mässiger Verkrümmung eingetreten war, denselben Knochen infolge eines ganz geringfügigen Traumas. Auch dieses Mal heilte die Fraktur, aber mit starker Verkrümmung und Auftreibung des Oberschenkels an der Bruchstelle. Bei der Aufnahme fanden sich im Bereiche des rechten Scheitelbeines, des horizontalen Astes des Unterkiefers rechterseits, der Mitte des hochgradig verkrümmten rechten Oberschenkels und des Trochanter major des linken Oberschenkels (hier mit gleichzeitiger Verkrümmung des Oberschenkels im Sinne einer Coxa vara) Tumoren, die dem Knochen angehörten. Dieselben waren hart, unempfindlich, die Weichteile über den Tumoren normal. Im Bereiche des rechten Scheitelbeines fand sich auch noch eine deutlich fluktuirende, von zackigem Knochenwall umgrenzte Geschwulst. Auf eine innere Jodmedikation schwand diese cystische Geschwulst, die übrigen Tumoren blieben unverändert. Die Röntgenogramme zeigten, dass es sich um Knochencysten mit Auftreibung der Knochen handelte. Die Corticalis, an vielen Stellen hochgradig rareficirt, zeigte an anderen Stellen periostale Auflagerungen. Probeexcisionen aus dem Bereiche des Tumors am Scheitelbeine und des Tumors am rechten Oberschenkel ergaben das Bild eines Riesenzellensarkoms (Myeloidsarkoms). Es handelte sich also um eine anatomisch exquisit maligne Geschwulstform bei klinisch über viele Jahre ausgedehntem relativ gutartigem Verlauf und zwar bei einem jugendlichen Individuum.

In dem zweiten Falle handelte es sich bei einem 14jährigen Knaben um Knochencysten im oberen Drittel des rechten Oberarms mit ziemlich beträchtlicher Auftreibung des Knochens und hochgradiger Rareficirung der Corticalis (nach dem Ergebnis der Röntgogramme), die im Anschluss an eine mehrfache Fraktur dieses Knochens entstanden waren. Die Cystenbildnng war hier seit ihrem ersten Nachweis vor $3^1/_2$ Jahren ziemlich stationär geblieben. Eine histologische Untersuchung konnte, da eine Probeexcision unterblieben war, nicht ausgeführt werden. Joachimsthal.

H. Kuhn, Zur Casuistik nnd Therapie der Elephantiasis. Wiener klin. Wochenscbr. 1905, No. 21.

An häufig recidivirende Erysipele eines Beines schloss sich bei einer Frau mit Myocarditis eine bleibende Schwellung der Haut an, die schliesslich zu ausserordentlicher Härte und Trockenheit führte. Nach mehreren Jahren war das Bein von unförmlichen, elephantiastischen Tumoren bedeckt, welche fast völlige Unbeweglichkeit der Kranken bedingten. Die günstige Stielung der Tumoren gestattete in diesem Falle die operative Entfernung derselben ohne Narkose, wodnrcb eine ausserordentlich funktionelle Besserung eintrat. Als Operationsverfahren kommen Keilexcision, Exstirpation einzelnen hypertrophischer Gewebspartien, Arterienligaturen und eventuell Amputationen in Betracht. — Finden sich als Aetiologie chronische Herz- und Nierenkrankheiten, so muss man sich meist mit interner Medikation, Diätregelung und unblutiger Lokalbehandlung begnügen.

Peltesohn.

Groenouw, Schstörungen und Invalidenversicherungsgesetzgebung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII. Beilageheft. S. 1.

Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Invalidenversicherungsgesetzes lag nach G. bei Berufsarten mit sebr geringen optisch erwerblichen Ansprüchen für gewöhnlich erst vor, wenn die Sehschärfe des besseren Auges weniger als $^1/_{10}$ beträgt, eine allmähliche, nicht eine plötzliche Abnahme des Sehvermögens vorausgesetzt. Dieser Grenzwert gilt bäufig auch bei nicht gar zu hochgradiger Myopie, selbst wenn keine corrigirende Brille getragen wird. Bei Berufsarten mit höheren optisch-erwerblichen Ansprüchen tritt in der Regel bei Herabsetzung der Sehschärfe auf $^1/_5$ bis $^1/_6$ Berufsunfähigkeit und damit nicht selten auch Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes ein. Nicht gar zu erhebliche Gesichtsfelddefekte, selbst Hemianopsie, bedingen an und für sich gewöhnlich keine dauerndo Invalidität, sondern nur im Anfang eine vorübergehende. Diese Grenzwerte haben nicht absolute Geltung, da jeder einzelne Fall individuell, nicht schematisch beurteilt werden muss; insbesondere beziehen sie sich nur auf im übrigen gesunde und rüstige, nicht zu alte Personen. Horstmann.

Edelmann, Die longitudinalen Schwingungen des Stieles einer töuenden Stimmgabel. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 51, H. 1, S. 64.

E. weist, gestützt auf Untersuchungen über die Bewegungsvorgänge bei einer im Raume frei schwingenden Stimmgabel, die Behauptung Ost-

MANN's (Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 49), dass der Stiel einer schwingenden Stimmgabel neuer Form keine longitudinalen, sondern nur transversale Bewegungen ausführe, zurück. Schwabach.

Nowotny, Ueber die Tracheo- und Bronchostenosen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 17, H. 2.

Verf. berichtet über die Fälle von Tracheal- und Bronchialstenose, die auf PIENIAZEK's Klinik beobachtet und behandelt wurden. Er sieht von den durch Struma-Neubildungen und infolge von Fremdkörpern entstandenen Stenosen ab und bespricht die Verengerungen infolge von Sklerom, Aneurysmen, vergrösserten Bronchialdrüsen, Syphilis und Diphtherie. Die Therapie wird in den heilbaren Fällen berücksichtigt. Bei Stenosen durch Aneurysmen wurde Beseitigung der Schweratmigkeit bezweckt. In den älteren Fällen wurde die untere Tracheoskopie, in den späterenen die obere Tracheo- und Bronchoskopie angewandt. Bemerkenswert ist, dass eine ganze Reihe skleromatöser Erkrankungen der Trachea und der Bronchien geheilt worden. W. Lublinski.

Levaditi, Sur la coloration du Spirochaete pallida Schaudinn dans les coupes. Compt. rend. de la Soc. de Biol. 1905, p. 326.

Die von L. bekannt gegebene Methode, die Spirochaete pallida in Schnitten zu färben, besteht im Wesentlichen darin, dass kleine gehärtete Organstückchen in 1,5proc. Silbernitratlösung 3 Tage bei 38° gehalten und dann das Silbernitrat mittels einer Pyrogallol-Formollösung reducirt wird. Hierauf werden Schnitte angefertigt, diese mit concentrirter Giemsa-Lösung wenige Minuten gefärbt und mit nelkenölhaltigem Alkohol differenzirt. Die Spirochaeten färben sich schwarz, die Zellen blau und das Bindegewebe grüngelb. Mittels dieser Methode haben sie die Spirochaeten bei Pemphigus um die Gefässe des Granulationsgewebes, ferner in der Leber in geringer Menge bei frischer, in grösserer bei tardiver Syphilis mit interstitieller Hepatitis nachweisen können. H. Bischoff.

P. Klemens, Ueber die praktische Leistungsfähigkeit diagnostischer Flüssigkeiten für typhoide Erkrankungen des Menschen. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 40.

Von GÜTTLER war der Wunsch ausgesprochen worden, dass entsprechend dem Ficker'schen Typhusdiagnostikum ähnliche Suspensionen der beiden Paratyphusbacillenstämme hergestellt würden. Dies ist von der Firma Merck geschehen und eine vom Verf. vorgenommene vergleichende Prüfung hat ergeben, dass auch diese Suspensionen als vollwertiger Ersatz für die entsprechenden Aufschwemmungen lebender Bakterien Verwendung finden können. Die Agglutination verläuft bei Benutzung der Suspensionen ebenso, wie dies bei Verwendung lebender Bakterien der Fall ist, nicht streng specifisch, sodass die nämlichen Cautelen, vor allem Austitriren bis zum Endwerte, zu beobachten sind. H. Bischoff.

W. Coleman, On the impossibility of differentiating so-called „Paratyphoid" from typhoid fever exepted by a bacteriological examination of the blood. Med. News. New-York 1905, Aug. 19.

Lediglich durch Reinzüchtung des Erregers aus dem Blute kann die Paratyphusinfektion vom Abdominaltyphus unterschieden werden. Nach dem jetzigen Stande unserer Kenntnisse ist es unerlässlich, den Typhus als eine durch verschiedene Bakterien der Typhus-Coli-Gruppe veranlasste Erkrankung aufzufassen. Die Bezeichnung Paratyphus ist nicht nur unnötig, sie ist auch irreführend. H. Bischoff.

Lotze, Ueber Wesen und Wirkung von Schlangengiften mit casuistischen Beiträgen. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 1.

L. beobachtete zwei Fälle von Kreuzotterbiss, und zwar bei einem 16jährigen Knaben, der in den linken Zeigefinger, und bei einem 18jährigen Mann, der zweimal in den rechten Zeigefinger gebissen wurde. Schon kurze Zeit nachher kam es zu Schwellungen der Hände und Arme, zahlreichen Hämorrhagien und mässig starken Allgemeinerscheinungen: Uebelkeit, Erbrechen, Diarrhöen. Beide Patienten wurden in wenigen Tagen völlig wiederhergestellt. Wenn auch vereinzelt nach Kreuzotterbissen schwere Vergiftungserscheinungen, selbst Todesfälle beobachtet wurden, so gelten doch im Allgemeinen die Kreuzottern für weit weniger gefährlich, als die exotischen Schlangen. Die schweren Vergiftungen werden, wie Tierexperimente zeigten, durch Lähmung des Atmungscentrums herbeigeführt. Auch das Blut erleidet durch Schlangenbisse eine Veränderung, indem es anfänglich eine verstärkte, später eine verminderte Gerinnungstendenz zeigt. Kreuzottergift, per os aufgenommen, hat keine oder nur geringe schädigende Wirkung. Therapeutisch ist, wenn noch keine Allgemeinerscheinungen aufgetreten sind, die Behandlung der Bisswunde mit Aetzmitteln, mit Kaliumpermanganat oder Chlorkalcium zu empfehlen; vielleicht wäre auch das Bier'sche Schröpfkopfverfahren zu versuchen. Sind schon Vergiftungssymptome da, so muss man versuchen, die Atmung zu unterhalten und die Herztätigkeit zu steigern; in diesem Sinne giebt man Alkohol, Campher, Coffeïn u. dergl. Ob die neuerdings hergestellten Sera von Erfolg sind, muss erst die Zukunft lehren. K. Kronthal.

B. M. Randolph, Case of transposition of viscera showing heredity. New-York med. journ. Vol. 52, No. 21.

Dieser Fall von Transposition der Eingeweide ist dadurch bemerkenswert, dass der Grossvater mütterlicherseits dasselbe Phänomen wie sein neunjähriger Enkel darbot. L. Perl.

H. Curschmann und **Schlayer,** Ueber Goldscheider's Methode der Herzperkussion (Orthoperkussion). Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 50 u. 51.

Verff. prüften die von Goldscheider behufs Feststellung der wahren Herzgrösse angegebene Perkussionsmethode in der Weise nach, dass der

eine von ihnen perkussorisch nach der von GOLDSCHEIDER beschriebenen Methode die Herzfiguren des Kranken aufzeichnete, während der andere sie alsdann orthodiagraphirte, möglichst ohne die Dämpfungsfigur vorher gesehen zu haben; Perkussion und Orthodiagraphie wurden in horizontaler Rückenlage des zu Untersuchenden vorgenommen. An Stelle der von GOLDSCHEIDER eingeführten Bezeichnung „Schwellenwertperkussion" empfehlen Verf. übrigens den Namen „Orthoperkussion". — Als allgemeines Resultat ergab sich, dass sich die orthoperkussorischen und orthodiagraphischen Grenzen fast durchgehends deckten. Besonders bemerkenswert war, dass die Orthoperkussion ebenso wie die Orthodiagraphie durch Feststellung des ganzen Herzgefässcomplexes mit den Zwerchfellansätzen ein Bild der schon in der Norm auffallend verschiedenen Form des Herzens erkennen liess; sie ergab Herzindividuen an Stelle der schematisch aufgezeichneten absoluten und relativen Dämpfung. Es ist dies ein grosser Vorzug der von GOLDSCHEIDER angegebenen leisesten Perkussion von Finger auf Finger; es wird dadurch die Fehlerquelle der allzu starken Plessimeterwirkung vermieden, ebenso wie der Fehler der falschen Projektion der Grenzen von Organen, die der Convexität des Thorax anliegen. — Abweichend von GOLDSCHEIDER, der für die Feststellung der linken und rechten Herzabschnitte tiefe Inspiration, im übrigen Exspiration anrät, empfehlen Verff. eine flache, bequeme Respiration als zweckmässigste Methode. — Mit Angabe einiger Winke zur praktischen Handhabung des Verfahrens schliessen Verff. ihre beachtenswerte Publikation. L. Perl.

E. Otto, Ueber das Verhalten von Salzlösungen im Magen. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 52, H. 5, S. 370.

Bezüglich der Frage nach dem Verhalten von Lösungen im Magen, kann man als feststehend ansehen, dass 1. im Magen aus concentrirteren Lösungen eine Resorption der gelösten Moleküle vor sich gehen kann, dass 2. eine Flüssigkeitsausscheidung in den Magen stattfinden kann, dass endlich 3. auch Salze u. s. w. ins Mageninnere abgeschieden werden können, während 4. Wasser im Magen nicht in nennenswerten Mengen resorbirt wird. Dagegen ist die Frage noch nicht beantwortet, inwieweit der Magen als Schutzvorrichtung für den Darm in Betracht kommt gegenüber den Schädigungen durch Lösungen von differenter Concentration. Versuche, die O. in dieser Hinsicht über das Verhalten von Salzlösungen im Magen an Hunden angestellt hat, hatten folgende Ergebnisse:

Sowohl concentrirte als auch verdünnte Lösungen werden niemals im Magen auf völlige Isotonie gebracht, vielmehr in stark hypotonischer Concentration an den Darm abgegeben, der erst aus ihnen dem Blute isotonische Lösungen herzustellen hat. Man muss aus diesen Ergebnissen schliessen, dass der Magen als Schutzorgan für den Darm gegen differente Concentrationen nur eine geringe Rolle spielt. Carl Rosenthal.

K. Sick, Zur diagnostischen Bedeutung der Hämatemesis bei Appendicitis. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 82, H. 3 u. 4, S. 263.

In jüngerer Zeit hat man constatirt, dass im Verlaufe schwerer Entzündungen der Peritonealhöhle oder auch einzelner Darmabschnitte nicht gerade selten bei vorher anscheinend magengesunden Personen Magenblutungen und Bluterbrechen vorkommen. Diese beruhen entweder auf einer Blutung per diapedesin oder auf dem Vorhandensein von Ulcerationen oder Erosionen der Magenschleimhaut. S. beschreibt den Krankheitsfall eines Patienten, bei dem es sich kurz gefasst um eine Affektion handelte, die anfangs unter dem Bilde einer Appendicitis begann und im weiteren Verlaufe zu starker Hämatemesis führte. Unter der Annahme des Bestehens eines Ulcus ventriculi wurde expektativ verfahren, wobei sich der Zustand durch Bildung eines subphrenischen Abscesses vom perforirten Appendix aus verschlimmerte, endlich eine allgemeine Peritonitis einsetzte, die zum Tode führte. Bei der Sektion ergab die Untersuchung der Magenschleimhaut die Anwesenheit multipler Blutungen per diapedesin, ferner von gewöhnlichen hämorrhagischen Erosionen und endlich von frischen miliaren Entzündungsherden mit Nekrosen in der Mucosa.

Den Zusammenhang zwischen der entzündlichen Darm- und Peritonealerkrankung und der Läsion der Magenschleimhaut scheint man in der Einwirkung im Blute kreisender toxischer Entzündungsprodukte suchen zu müssen, durch die vielfach leichte Gefässläsionen und kleinste Nekrosenherde verursacht werden, die aber in der Magenschleimhaut infolge der verdauenden Kraft des Magensaftes zu grösseren Läsionen führen müssen.

Carl Rosenthal.

C. H. Souter, Case of congenital absence of continuity between the large and small intestines. Brit. med. journ. 1904, No. 1512.

Ein Knabe hatte während der ersten 48 Stunden seines Lebens trübe, faulig riechende Massen erbrochen. Das Erbrechen hatte schon gleich nach der Geburt des Kopfes begonnen. Stuhl war nicht erfolgt; der Mastdarm eng und leer; der Puls schlecht. Anlegung eines künstlichen Afters. Tod nach 8 Tagen. Bei der Sektion fand sich, dass Ileum und Dickdarm nicht unmittelbar mit einander verbunden waren, sondern beide blind endeten, letzterer unter Bildung eines kleinen Coecums und Processus vermiformis. Die beiden blinden Enden lagen in ungefähr normaler Lage zu einander und waren durch mesenteriales Gewebe mit einander verbunden. Ein Diverticulum ilei war nicht vorhanden. Stadthagen.

L. G. Simon et O. Crouzon, Hémiplégie complète, suivie de contracture, avec aphasie, au cours de la chorée. Rev. mens. de mal. de l'enf. 1904, S. 543.

Bei einem 12jährigen Mädchen war im Verlaufe einer schweren Chorea eine vollkommene Lähmung der rechten Seite, verbunden mit motorischer Aphasie entstanden. Die Lähmung bot alle von Babinski aufgeführten Zeichen einer organischen Erkrankung. In den gelähmten Muskeln waren keine automatischen Bewegungen. Später entwickelten sich Contrakturen

in den gelähmten Gliedern, die dauernd blieben. Da der Hemiplegie keine Bewusstseinsstörungen vorangingen, andererseits eine Mitralstenose im Verlaufe der Chorea nachweisbar wurde, so nimmt Verf. an, dass die Lähmung durch eine Embolie entstanden war. Fälle dieser Art sind äusserst selten, geben aber — wie Verf. meint — der Theorie, welche als Ursache der Chorea Embolien annimmt, eine Stütze. Stadthagen.

---

1) **Sarbach,** Das Verhalten der Schilddrüse bei Infektionen und Intoxikationen. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 15, S. 214.

2) **Lüthi,** Ueber experimentelle venöse Stauung in der Hundeschilddrüse. Ebenda. S. 247.

3) **Aeschbacher,** Ueber den Einfluss krankhafter Zustände auf den Jod- und Phosphorgehalt der normalen Schilddrüse. Ebenda. S. 269.

1) Die akuten Infektionskrankheiten, besonders Scharlach, können ausgesprochene histologische Veränderungen in der Schilddrüse hervorrufen. Welches die Erkrankung auch sein mag, so bleiben doch diese Veränderungen immer im wesentlichen dieselben. Sie bestehen in Hyperämie, Verflüssigung und Schwund des Colloids, Desquamation der Epithelzellen. Die beobachteten Unterschiede sind gradueller Natur. Das Bindegewebe bleibt immer intakt. Chronischer Alkoholmissbrauch wirkt schädigend auf die Schilddrüse ein; diese Einwirkung giebt sich im wesentlichen kund durch die gleichen histologischen Veränderungen, wie bei Infektionskrankheiten. Die chronische Lungentuberkulose ruft in der Mehrzahl der Fälle, und viel häufiger als irgend eine andere Erkrankung, in der Schilddrüse eine Vermehrung des Bindegewebes hervor und bedingt überdies allmähliches Schwinden der Follikel. Chronische Nephritis, Urämie, Cachexie bei Krebs, Sarkom bewirken keine Veränderungen der Schilddrüse.

2) Die Schilddrüse ist so reichlich mit Venen versorgt, dass selbst nach Unterbindung der Hauptäste die Cirkulation sich durch compensatorische Vergrösserung des noch durchgängigen Venenquerschnittes und wohl auch durch vorübergehende Verminderung der Blutzufuhr rasch wieder ins Gleichgewicht setzen kann. Genügen diese compensatorischen Vorgänge nicht, so entsteht Stauung mit histologischen Veränderungen, welche zum Teil denjenigen der Thyreoiditis analog sind: Dilatation der Venen und Capillaren, Blutaustritt in die Alveolen, Colloidschwund, Epitheldesquamation als Schädigung der Gewebe, andererseits reparatorische Vorgänge, Resorption des Blutergusses und Bindegewebsneubildung. Im Gegensatz zum histologischen Bild der Thyreoiditis fehlt dagegen die vermehrte Neubildung und Wucherung der Epithelzellen, sowie die reichliche Einwanderung von Leukocyten in das Bläscheninnere.

Ein Zustand chronischer Stauung ohne schwerere Veränderungen, wie Blutaustritt in die Bläschen, liess sich experimentell nicht erzielen.

Bei Verschluss sämmtlicher Venen entsteht Nekrose unter dem Bilde des roten Infarktes.

3) Das Colloid ist der hauptsächlichste Träger des Jods. Es ist in den einzelnen Fällen verschieden stark jodhaltig; der Jodgehalt einer Schilddrüse ist deshalb nicht einfach von der Menge des in ihr enthaltenen

Colloids, sondern auch von der besonderen Beschaffenheit desselben abhängig. Das dünnflüssige, vakuolisirte, sich mit Eosin stark färbende Colloid scheint jodreicher zu sein als das alte, concentrirte, in blau gefärbten Schollen auftretende. Ausser dem Colloid scheint auch das Thyreoalbumin der Follikelzellen bis zu einem gewissen Grade jodhaltig zu sein. Der Jodgehalt der Schilddrüse ist in der Nähe von Gegenden mit Kropfendemie etwas höher, als in ganz kropffreien Ländern. Der relative Jodgehalt bei Drüsen mit diffuser Hypertrophie (Beginn der Kropfbildung) steht gegenüber der Norm nur um einen ganz geringen Betrag zurück; die absolute Jodmenge übertrifft daher diejenige der normalen Schilddrüse nach Maassgabe des Gewichtes des Kropfes.

Der Phosphorgehalt der Schilddrüse wird hauptsächlich bedingt durch durch den relativen Kernreichtum der Drüse und in zweiter Linie durch den Phosphorgehalt des Colloids. Infolgedessen kann auch bei zellarmen Schilddrüsen eine relativ grosse Menge Phosphor vorhanden sein.

Zwischen Alter der Individuen und Jodgehalt der Drüsen bestehen gewisse Beziehungen derart, dass die Drüsen im Kindes- und Greisenalter im Vergleich zu denjenigen des mittleren Lebensalters weniger jodhaltig sind. Die Unterschiede machen sich besonders in betreff der absoluten Jodmengen geltend und sind in der Jugend bedeutender als im Alter. Für den Phosphorgehalt liess sich eine Abhängigkeit vom Alter nicht nachweisen. Bei weiblichen, meist grösseren Schilddrüsen fand Verf. den durchschnittlichen Jodgehalt bedeutend höher als bei Männern; dagegen ist der Phosphorgehalt beim männlichen Geschlecht höher.

Die akuten Infektionskrankheiten bedingen meist eine ausgesprochene Verminderung des relativen Jodgehaltes, teils durch Colloidschwund, teils durch Jodarmut des vorhandenen Colloids. Dies spricht also gegen die Annahme einer toxischen Hyperthyreosis. Bei Tuberkulösen findet sich, entsprechend der Atrophie und Sklerose des Organs, eine Verminderung des absoluten Jodgehaltes, während der relative dem allgemeinen Durchschnittswerte entspricht. Cirkulationsstörungen bewirken eine deutliche Verminderung des relativen und absoluten Jodgehaltes, aber nicht des Phosphorgehaltes. Chronischer Alkoholismus scheint, wie auf die histologische Beschaffenheit der Drüse, so auch auf deren Phosphorgehalt eine schädigende Wirkung auszuüben. Bei Krebs- und Sarkomcachexie erfolgt keine nennenswerte Atrophie der Schilddrüse, eher zeigt sich eine gewisse Steigerung des relativen Jodgehaltes. Die Urämie zeigt keine Einwirkung. Die medikamentöse Verabfolgung von Jod oder von Verbindungen desselben steigern den Jodgehalt der Drüse; das ist besonders der Fall bei der innerlichen Darreichung von Jodkalium. Alkan.

O. Maas, Ueber ein selten beschriebenes familiäres Nervenleiden. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 31.

Bei zwei Geschwistern (Bruder und Schwester) trat in der zweiten Hälfte der Kindheit ein Symptomencomplex auf, der an den unteren Extremitäten einsetzte, zu Klumpfuss führte und im wesentlichen das Bild einer amyotrophischen Lateralsklerose bot, die im Kindesalter ungemein

selten zu sein pflegt und deren familiäres Auftreten ebenfalls nur selten beobachtet ist, so von Hoffmamm in 4 Fällen, von Seeligmüller, Gee; alle diese Fälle zeigten die Combination von spastischen Symptomen und Atrophien an den Extremitäten, ohne dass Opticusatrophie, Pupillenstörungen und Abschwächung oder Schwund der Sehnenreflexe vorlagen. In einzelnen Fällen, so bei Hoffmann, war allerdings die psychische Seite miterkrankt; und auch in den hier mitgeteilten bestand ein gewisser Schwachsinn. Die Sprache war hier näselnd; die Muskeln des Gaumensegels, Gesichts waren auch nicht unbeteiligt. Die Sensibilität war unversehrt. S. Kalischer.

L. Mann, Zur Symptomatologie des Kleinhirns. (Ueber cerebellare Hemiataxie und ihre Entstehung.) Monatsschr. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 15 (6).

In einem Falle von Hirntumor mit Stauungspapille, Kopfschmerzen, spastischer Parese und Atrophie des linken Beines bestand links eine Hemiataxie ohne Spur von Sensibilitätserscheinungen, ein Symptom, das auf eine Erkrankung der gleichnamigen Kleinhirnhälfte hinwies. Eine Freilegung der hinteren Kleinhirnhälfte, die zum Exitus letalis führte, erwies das Vorhandensein eines apfelsinengrossen Tumors, der den ganzen linken Occipitallappen einnahm und direkt oberhalb des Kleinhirns sass. Die Hemiataxie musste durch Druck auf das Kleinhirn bedingt gewesen sein. M. geht sodann näher auf die Ursache der Ataxie bei Kleinhirntumoren ein und begründet diese Erscheinungen durch physiologische Erwägungen. S. Kalischer.

Kufs, Ueber einen Fall von sekundärem Carcinom der Brücke und des rechten Schläfenlappens bei primärem Uteruscarcinom. Arch. f. Psych. etc. Bd. 38 (3).

In dem Fall von K. handelt es sich bei primärem Uteruscarcinom um sekundäre Metastasen in der Brücke und in dem Schläfenlappen; und zwar handelt es sich um Cylinderzellencarcinome, die vom Plexus choroideus im Seitenventrikel und im Aquaeductus Sylvii ausgingen. Ein Hydrocephalus internus, der anfangs bestand und später durch Zerreissung der hinteren Zweihügelplatte und Nekrotisirung der Geschwulstmasse zurückging — war die Usache anfänglicher heftiger Kopfschmerzen gewesen. Der Tumor der Brücke sass in der Haubenregion und hatte keine sichtlichen Symptome gemacht; doch fehlt eine genaue Sensibilitätsprüfung. Schon früh hatte dieser Kranke Störungen der Psyche gezeigt und zwar labile Stimmung, Erregungszustände, zunehmende Verblödung. (Carcinomatöse Psychose.) Der Fall bildet eine weitere Stütze für die Annahme Siefert's, dass die carcinomatöse Geistesstörung mit grosser Wahrscheinlichkeit eine greifbare anatomische Basis hat. S. Kalischer.

A. Kraus, Zur Kenntnis des Erythema induratum (Bazin). (Aus d. deutschen dermatol. Klinik in Prag.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 76, S. 185.

Verf. konnte 4 Fälle von Erythema induratum histologisch untersuchen und fand einen vom subkutanen Fettgewebe ausgehenden und nahezu aus-

schliesslich auf dieses sich beschränkenden, zu circumskripter Nekrose führenden Process mit allen Kennzeichen einer entzündlichen Atrophie. Daneben bestanden innerhalb des erkrankten Fettgewebes Veränderungen, die namentlich durch Riesenzellenbildungen und scheinbare Verkäsung ausserordentlich an Tuberkulose erinnerten, die aber eine genauere Untersuchung jedes specifischen Charakters entkleidete und allein von der entzündlichen Atrophie abhängig erwies. Solche tuberkuloseähnliche Befunde haben offenbar wesentlich dazu beigetragen, das Erythema induratum für eine tuberkulöse Erkrankung erklären. Verf. hat schon in früheren Arbeiten (Cbl. 1904, S. 143) darzutun gesucht, dass die (beim Erythem induratum von allen Autoren gesehene) entzündliche Atrophie des Fettgewebes bei allerlei consumirenden Krankheiten und im Zusammenhange mit lokalen pathologischen Processen verschiedener Natur, wie Tuberkulose und Syphilis, vorkommt. Seine Beobachtungen führen ihn zu dem Schlusse, „dass wir im Erythema induratum ein weder klinisch noch histologisch begrenztes Krankheitsbild, sondern einen Sammelbegriff für verschiedene Arten von Veränderungen haben, denen allen gemeinsam die begleitende entzündliche Atrophie des subkutanen Fettgewebes ist." H. Müller.

---

1) **M. v. Zeissl,** Einige Bemerkungen über die Behandlung der Syphilis. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 39.

2) **L. Spitzer,** Zur ätiologischen Therapie der Syphilis. (Vortrag, geh. in d. dermatol. Sektion der 77. Naturforscher-Versamml. in Meran.) Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 45.

3) **A. Brandweiner,** Versuche über aktive Immunisirung bei Lues. (Aus der Universitätsklinik f. Syph. u. Dermatol. in Wien.) Ebenda.

1) Verf. zeigt an einigen Beispielen, dass auch eine energische Frühbehandlung der Syphilis keineswegs späteren tertiären Erscheinungen oder einem schweren Verlauf der Krankheit überhaupt mit Sicherheit vorzubeugen vermag. Er selbst pflegt erst wenn das erste Exanthem abzublassen beginnt, eine ausgiebige Quecksilbertherapie mit Inunctionen oder mit Injektionen löslicher Präparate einzuleiten. Die Mercurbehandlung wird erneuert, sowie ein Recidiv auftritt und jedesmal mit der Darreichung von Jod verbunden; 1—2 g Jodnatrium täglich werden auch noch zwei Monate lang über den Quecksilbergebrauch hinaus genommen. Ist der Pat. mindestens 1 Jahr von allen Erscheinungen frei geblieben, so wird ihm auf sein Verlangen zu heiraten gestattet, nachdem er einige Wochen vorher noch eine gründliche Quecksilber- und Jodkur durchgemacht hat. Verf. sah niemals einen von ihm in der angegebenen Weise Behandelten hereditär-syphilitische Kinder zeugen oder gebären. — Quecksilberkuren vor dem Auftreten von Allgemeinerscheinungen verwirft v. Z., weil sie seiner Erfahrung nach die definitive Heilung verzögern, häufige Recidive, gummöse Erscheinungen und Erkrankungen des Centralnervensystems dagegen begünstigen. Quecksilberpräparaten, die rasch aus dem Körper ausgeschieden werden, giebt er den Vorzug vor anderen. Im übrigen soll man sich nicht auf eine einzige Behandlungsmethode (Inunctionen oder Injektionen) versteifen, sondern, wenn die eine nicht zum Ziele führt, die

andere versuchen. Ebenso besitzen manche Personen nur gegen gewisse Quecksilberpräparate eine Idiosynkrasie, während sie andere ganz gut vertragen.

2) Nach einer, auf gewissen Analogien zwischen Syphilis und Lyssa fussenden Anregung von Kraus, versuchte Sp. syphilitisch Inficirte durch Impfung mit Syphilisvirus aktiv zu immunisiren. Er benutzte dazu Aufschwemmungen von menschlichen Sklerosen in Verdünnungen zu 1 : 200 bis 1 : 20, die, meist täglich, in der Umgebung des Nabels subkutan injicirt wurden. Das Verfahren kam bei 15 Personen zur Anwendung, bei denen nicht nur einwandsfreie Primäraffekte, sondern auch schon regionäre Drüsenschwellungen bestanden; die Behandlung setzte also später ein, als eigentlich zu wünschen gewesen wäre. Die Injektionen, deren Zahl bei den einzelnen Pat. zwischen 11 und 20 schwankte, hatten niemals objektive oder subjektive, lokale oder allgemeine Störungen zur Folge. Von den 15 Kranken bekamen 8 trotz der Injektionen ihr Exanthem zu der gewöhnlichen Zeit, bei 2 trat es verspätet, 3 und 4 Monate nach der Injektion, auf, 1 konnte nicht regelmässig genug untersucht werden. Bei 4 Personen, die 7—12 Monate in Beobachtung standen, blieben Allgemeinerscheinungen seitens der Haut und Schleimhäute vollständig aus; ob Drüsenschwellungen, die bei dreien von ihnen sehr viel später auftraten, mit der syphilitischen Infektion zusammenhingen, erschien zweifelhaft.

3) B. hat die gleichen Versuche an 7 Personen, die sich in der zweiten Incubationsperiode der Syphilis befanden, angestellt. 3 der Kranken wurden mit einem aus ihren eigenen Sklerosen gewonnenen Extrakt behandelt, 2 andere mit einem solchen aus luxurirenden Papeln und die beiden letzten mit Drüsenextrakt. Das frisch excidirte Impfmaterial wurde erst möglichst zerkleinert, dann in der Reibschale mit Seesand und physiologischer Kochsalzlösung verrieben, der entstandene dünne Brei (meist) durch gewöhnliches Filtrirpapier filtrirt und schliesslich mit $\frac{1}{2}$ proc. Carbolsäure versetzt. Die täglich in steigenden Dosen ($\frac{1}{2}$—10 ccm) am Rücken gemachten subkutanen Injektionen riefen keinerlei örtliche oder allgemeine Reaktion hervor. Aber die Sekundärerscheinungen blieben auch nicht in einem der 7 Fälle aus, traten vielmehr mit grösster Regelmässigkeit zu der gewöhnlichen Zeit auf H. Müller.

A. Laqueur, Zur physikalischen Behandlung der gonorrhoischen Gelenkerkrankungen. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 23.

Während die bis vor wenigen Jahren gebräuchliche Behandlung der gonorrhoischen Arthritis mit immobilisirenden festen Verbänden meist zur Heilung der Entzündung unter Versteifung des Gelenkes führte, in funktioneller Beziehung also relativ ungünstig wirkte, hat man in der letzten Zeit namentlich seit Einführung der Bier'schen Stauung durch diese und andere physikalische Maassnahmen eine Heilung der Arthritis unter möglichster Erhaltung der Gelenkfunktion zu erreichen versucht. Verf. berichtet über die mit diesen Methoden in der hydrotherapeutischen Anstalt der Universität gesammelten Erfahrungen. Was zunächst die Bier'sche Stauung betrifft, so wurde diese erst seit Jahresfrist erprobt, aber überall

mit gutem Erfolge. Sie kann schon im ersten akuten Krankheitsstadium verwendet werden und soll auf ca. 10 bis 12 Stunden pro Tag ausgedehnt werden. Verf. bestätigt ihre gleichzeitig schmerzstillende und resorptionsbefördernde Wirkung, die auch in mehr chronischen Fällen deutlich war. Daneben sind bei schwereren Entzündungen Bettruhe, Priessnitz-Umschläge, vor allem aber die Diehl'schen heissen Wasserverbände, die in einer Einhüllung des Gliedes mit trockener Watte und darüber Guttaperchapapier bestehen, mit Nutzen angewandt worden, endlich auch die in gleicher Richtung wirkenden Heissluftbäder, die nur da contraindicirt sind, wo Fieber oder Eiterungen bestehen. Frühzeitige, aber schonende aktive und passive Bewegungen sind neben diesen Maassnahmen zur Verhütung von Ankylosen indicirt. In mehr chronischen Fällen ist diese mechanische Behandlung in Verbindung mit Massage, lokaler Hitzeapplikation und Bier'scher Stauung in stärkerem Maasse zulässig, wenngleich in den subchronischen Fällen Erregung heftiger Schmerzen zu vermeiden ist. Bei alten Versteifungen empfehlen sich energische wärmestauende Maassnahmen, der Dampfstrahl und heisse Vollbäder von 38—40°, in denen zweckmässig passive und aktive Bewegungen vorgenommen werden.

Von Medikamenten erwähnt Verf. nur das Ichthyol, mit dem sich in akuten Fällen mehr oder minder vorübergehende Schmerzlinderung erzielen liess.

Ueber den Nutzen einer Behandlung mit Röntgenstrahlen, wie sie von Moser (Zittau) empfohlen wurde, hat Verf. bisher keine eigenen Erfahrungen. B. Marcuse.

Halban, Ueber ein bisher nicht beobachtetes Schwangerschaftssymptom (Hypertrichosis graviditatis). Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 1.

H. macht auf ein in der Schwangerschaft vorkommendes verstärktes allgemeines Wachstum der Lanugohaare sowie auf ein verstärktes Wachstum einer bei Frauen etwa vorhandenen Bartanlage aufmerksam. Er fasst dieses Wachstum als eine exquisite Schwangerschaftserscheinung auf und erklärt sie dementsprechend in der gleichen Weise, wie er andere Schwangerschaftserscheinungen schon in früheren Arbeiten zu erklären gesucht hat. Er führt alle diese Phänomene nämlich zurück auf die Anwesenheit wirksamer Substanzen, welche von der Placenta resp. von dem Chorionepithel erzeugt und an den mütterlichen Organismus abgegeben werden. Umgekehrt hält er das wiederholt beobachtete Ausfallen der hypertrophirten Haare nach der Geburt für eine puerperale Erscheinung, welche wie die übrigen puerperalen Veränderungen durch den Wegfall der Placenta bedingt ist. Vielleicht ist auch das verstärkte Wachstum der Lanugohaare beim Fötus in den letzten Monaten des intrauterinen Lebens auf die wirksamen Placentar- oder Chorionsubstanzen zurückzuführen.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. **14. April.** No. 15.

A. P. Dustin, Contribution à l'étude de l'influence de l'age et de activité fonctionelle sur le Neurone. Annales de la soc. roy. des Sciences méd. et nat. de Bruxelles. 67 ann. Tome XV, Fasc. 1. 1906, p. 1—168. 6 Tafeln.

(Schluss.)

Mit primärer Spindelbildung und Auftreten von Bänderformen bezeichnet D. die Erscheinung, dass sich die Neurofibrillen entweder stellenweise spindelig verdicken und durch Strecken von normalem Kaliber von einander getrennt sind, oder aber in ihrer ganzen Ausdehnung verdickt aussehen. Beide Zustände geben zum Auftreten sekundärer Spindeln Anlass, die deutlich, dicht und stark mit Silber imprägnirt in der ganzen Ausdehnung der Zelle gefunden werden: sie erscheint dann durchsetzt von einer erst grösseren, dann geringeren Anzahl spindeliger Körper, die miteinander nicht verbunden sind. — Die physiologische Hypertrophie wird durch drei Arten von Umbildungen charakterisirt, die für sich allein oder

gleichzeitig beobachtet werden können: die autogene Verdickung der Fibrillen, die Fragmentirung des Netzes und die „convergence amiboïde" seiner Maschen, die Annäherung und die Verschmelzung einer Anzahl von Fibrillen. Die physiologischen Veränderungen treten in allen Neuronen auf; vorzugsweise aber in den Strangneuronen (Neurones funiculäres) und in den Associationsneuronen im allgemeinen; die motorischen Neuronen scheinen widerstandsfähiger zu sein. Diese physiologischen Veränderungen können nicht den Aenderungen des osmotischen Druckes in der Zelle zur Last gelegt werden; vielleicht stehen sie mit den Aenderungen der Tension an der Oberfläche der Neurofibrillen in Beziehung. Wie es auch um diese Hypothese über den Mechanismus der physiologischen Aenderungen stehen mag: jedenfalls stehen sie in inniger Beziehung zu den Aenderungen der Ernährung und des allgemeinen Chemismus des Organismus. So sind sie auch im allgemeinen vorübergehend, veränderlich, leicht und schnell reparabel. Das Studium der Versuchsbedingungen — Abkühlung, Erhitzung, Hunger, Erstickung, O-Ueberschuss der Luft, Chloroform-, Aether-, Strychnin- und Morphiumwirkung, Aortaligatur, Ermüdung, elektrischer Reiz — unter denen die physiologischen Veränderungen auftraten und verschwanden, gestattet uns, sie als Anpassungserscheinungen aufzufassen an die veränderlichen Bedürfnisse der verschiedenen funktionellen Zustände; diese stellen die wirklichen Ursachen der an den Fibrillen zu beobachtenden Zustände dar. Die pathologischen Veränderungen unterscheiden sich von den physiologischen besonders dadurch, dass sie meistens nicht reparabel sind, zumal wenn sie den Grad der granulären Desintegration erreicht haben. Die Fibrillen des perinukleären Netzes und die Fibrillen der Fortsätze sind widerstandsfähiger, als die anderen. — Die Neurofibrillen erscheinen beim Embryo sehr frühzeitig und zeigen ohne weiteres den Charakter der Argentophilie. Ihre Entwickelung schliesst sich an die Bildung des Cytoplasma an und geht mit der der chromophilen Substanz parallel. Die motorischen Neurone entwickeln ihre Neurofibrillen von den Associationsneuronen; im Rückenmark und in der Medulla oblongata gelangen sie früher zur Entwickelung als im Gehirn. In vielen Zellen erscheinen die Fibrillen zuerst in den Fortsätzen, dann erreichen sie das Centrum der Zelle, um hier ein vollständiges Netz zu bilden. Die Entwickelung schreitet also gleichzeitig cellulipetal und cellulifugal fort. Bei den niederen Wirbeltieren oder neugeborenen Säugern ist das perinukleäre grobfibrilläre Netz oft sehr deutlich und erinnert an die Anordnung bei den Neuronen der Wirbellosen. Der Fortschritt im Alter, sowie das Aufsteigen in der Reihe der Wirbeltiere wird durch die zunehmende Complicirtheit der Fibrillennetze gekennzeichnet. Die Altersdegeneration markirt sich durch Auftreten verschiedener Pigmente: eines feinen Pigments unter Zerstörung der Fibrillen und Vakuolisation des Protoplasmas, und eines groben Pigmentes ohne diese Erscheinungen. Die chromophile Substanz der senilen Zellen ist der Sitz von pulverigem Zerfall und Pseudo-Chromolyse. Die Fibrillen der senilen Zellen werden durch einen der granulären Desintegration analogen Process zerstört. Sie leisten in den Forstsätzen am längsten Widerstand. Die degenerirten Zellen werden von Neuronophagen zerstört. Poll.

R. v. Jaksch, Ueber eine bisher nicht beachtete Quelle der alimentären Pentosurie. Centralbl. f. inn. Med. 1906, No. 6, S. 145.

v. J. weist darauf hin, dass alkoholfreie Fruchtsäfte (Aepfelsaft) reich an Pentosen sind und bei Gesunden und Kranken danach eine alimentäre Pentosurie auftritt, die mindestens 24 Stunden anhält. Diese Pentosurie ist belanglos und giebt keine Contraindikation zur Verwendung dieser Säfte, kann aber leicht Diabetes vortäuschen. A. Loewy.

O. Lubarsch, Ueber die Bedeutung der pathologischen Glykogenablagerungen. Virchow's Arch. Bd. 183, S. 188.

L.'s Untersuchungen betreffen die Frage, unter welchen Bedingungen eine Glykogenablagerung sich findet, ob das Glykogen am Fundorte gebildet, oder ähnlich dem Fett von bestimmten Dépots her nur zugeführt und abgelagert wird; endlich ob eine einheitliche Deutung der Glykogenbefunde möglich ist. — L. bediente sich der Jodhämatoxylinmethode und einer modificirten Weigert'schen Färbung zum Nachweis des Glykogens. Er fand bei embryonalem Material, dass der Glykogengehalt nach Alter und Species der Embryonen verschieden ist, dass die meisten Deckepithelien, quergestreiften Muskeln, Knorpel constant Glykogen enthalten, inconstant die glatten Muskeln und die meisten Drüsenepithelien; es fehlt in allen Stadien aller Säugetierarten in: Blut, Lymphdrüsen, Milz, Hoden, Ovarien, Nervensubstanz, Blutgefässepithelien, Knochen und den meisten Bindegewebsarten. — Die am stärksten wachsenden Zellen führen nicht immer am meisten Glykogen. — Nach der Geburt nimmt der Glykogengehalt ab, sein Vorkommen wird inconstanter. L. fand, entgegen anders lautenden Angaben, Glykogen in dem Epithel der Uterusschleimhaut. — Von pathologischen Zuständen untersuchte L. Material aus regressiven Gewebsveränderungen, akuten und chronischen Entzündungen, Amyloidentartung, wobei seine Ergebnisse mit denen früherer Autoren meist übereinstimmen, und besonders eingehend Neubildungen. Er konnte unter 1544 Neubildungen Glykogen 447 mal, d. h. in 29 pCt. der Fälle, nachweisen. Dabei bestand kein Zusammenhang mit der Wachstumsenergie, wie Brault angab, aber auch keiner mit Zellnekrosen in den Geschwülsten, wie Best meinte. — Nach L. ist vielmehr von Einfluss die Abstammung der Geschwülste von embryonalen und während der intrauterinen Entwickelung entstehenden Geweben, die Abstammung von normalerweise glykogenhaltigen Zellen (Enchondrome, Plattenepitheltumoren), das Fehlen schleimiger oder colloider Umwandlungen, die Gegenwart reichlicher Blutgefässe in den Tumoren. —

Sowohl bei der physiologischen, wie pathologischen Glykogenablagerung handelt es sich nach L. nicht um Ausfallen fertigen Glykogens, vielmehr um eine an Ort und Stelle durch Zelltätigkeit bedingte Glykogenbereitung. A. Loewy.

H. Schridde, Die Wanderungsfähigkeit der Lymphocyten. (Aus dem pathol.-anatom. Institut der Universität Marburg a. L.) Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 39.

Verf. hat festgestellt, dass die Lymphocyten des Blutes deutliche Körnelungen zeigen. Ceconi fand gleiches bei Tieren. Leukocytengranulationen treten hervor durch Färbung mit Azur II-Eosin, während die Lymphocytenkörnelungen sich nicht auf diese Weise färben. Auf Grund dieses verschiedenen Verhaltens lässt sich entscheiden, ob auch die Lymphocyten imstande sind, die Gefässwand zu durchwandern. Zu seiner Untersuchung benutzte Autor als Material einen mesenterialen Lymphknoten eines weiblichen Neugeborenen, welches das ausgesprochene Bild einer Lymphocytämie darbot. Mikroskopisch fanden sich in dem Knoten Bezirke aus kleinen, typischen Lymphocyten und neben und zwischen ihnen Herde von verschiedener Grösse und Gestalt hauptsächlich aus neutrophilen, seltener auch aus eosinophil-gekörnten Myelocyten und deren Mutterzellen bestehend. Diese Herde lagen bei aufmerksamer Betrachtung immer in der direkten Umgebung der Gefässe, indem sie bald das Gefäss im ganzen Umfange umgaben, bald nur mehr oder weniger weit an einer Seite begrenzten. An den anderen Teilen des Gefässes lagerten dann dicht gedrängt Lymphocyten mit einem runden, tief dunkel gefärbten Kern und einem schmalen basophilen Zellleib. Diese Stellen sind besonders wichtig, denn in der Gegend der Myelocytenherde fanden sich neutrophile, die Gefässwand durchwandernde Myelocyten mit scharf gefärbten Granulationen, während in der übrigen Wand bald einzeln, bald zahlreich Zellen mit dunklem Kern steckten, die wegen ihres geringen basophilen „körnchenfreien“ Protoplasmas sicher Lymphocyten waren. Besonders reichlich fanden sich durchtretende Lymphocyten dort, wo die Capillaren nur vom lymphatischen Gewebe umgeben waren. Da sich immer nur dort wandernde Lymphocyten zeigten, wo keine Myelocytenherde die Gefässwand begrenzten, sondern wo typisch lymphatisches Gewebe die Capillaren umgab, so glaubt Verf., dass es sich um immigrirende Zellen handelt, wofür auch das Blutbild der hochgradigen Lymphocytämie sprach. Er nimmt an, dass nicht nur unter pathologischen, sondern auch unter normalen Verhältnissen eine Einwanderung stattfindet. Ob die eingewanderten Lymphocyten ihre Wanderungsfähigkeit bewahren, also emigrationsfähig sind, lässt sich nicht bestimmt entscheiden. Geissler.

A. Fraenkel, Ueber menschenpathogene Streptokokken. (Aus dem pathol. Institut des allgem. Krankenhauses Hamburg-Eppendorf.) 2. Mitteilung. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 39.

Schottmüller ist es gelungen, auf einem durch innige Mischung von menschlichem Blut mit Agar hergestellten Nährboden aus den lokale oder auch allgemeine Infektionen verursachenden Streptokokken drei Formen festzustellen, die sich hinsichtlich ihres Wachstums unterscheiden. Er hat sie als Streptococcus erysipelatos, Streptococcus viridans siv. mitis und als Streptococcus mucosus bezeichnet. F. hat ausser dem verschiedenen Wachstum noch andere Unterschiede gefunden. Der Diplococcus lanceolatus gedeiht auf v. Drigalski-Conradi'schem Lackmus-Nutrose-Agar äusserst

kümmerlich, der Streptococcus virid. bildet darauf, auch bei Stämmen, die monatelang weiter gezüchtet sind, eine üppige grauweise Schicht unter gleichzeitiger intensiver Rotfärbung des Agar, die am schönsten nach 24 Stunden hervortritt. Bouillon ist zur Differenzirung beider keine geeignete Culturflüssigkeit. Beide Culturen gehen bei langdauernder Uebertragung auf Traubenzuckerbouillon schliesslich zu Grunde und müssen zu ihrer Erhaltung zwischendurch auf Blut- oder Lackmus Nutrose-Agar verimpft werden. Zu untersuchendes Material wird stets am besten zuerst auf Blutagar verimpft und dann die den Blutfarbstoff grün färbenden, mikroskopisch als Kokken erkannten Colonien zur Differenzirung auf Lackmus-Nutros-Agar übertragen. — Der sonst am besten auf Hydrocelenagar sich entwickelnde Streptococcus mucosus findet im Blutagar und Lackmus-Nutrose-Agar die besten Nährböden und bildet schon nach 24 Stunden einen charakteristisch schleimigen Belag. Die blaue Farbe des letzteren Nährbodens bleibt erhalten. Der Unterschied des Belags von dem glanzlosen, dünnen auch die Farbe nicht verändernden des Pneumococcus lanceolatus ist durchaus deutlich. Je fettreicher der v. Drigalski-Conradi'sche Agar ist, desto länger bleibt der Streptococcus mucosus lebensfähig. Ein Einfetten der Oberfläche des Nährbodens mit sterilem Rinderfett ist daher empfehlenswert. — Zur Differenzirung des Streptococcus erysipelatos ist Blutagar ausreichend. Die Erkennung ist, oft schon mit blossem Auge, an dem auf Hämolyse beruhenden, die einzelnen Colonien und noch mehr den Impfstrich umgebenden hellen Resorptionshof möglich. Auf Drigalski-Agar, den er allerdings auch rot färbt, jedoch langsamer und mit einer bläulich-roten Nüance, zeigt er gleiche Wachstumserscheinungen wie auf Blutagar. Alle drei Formen vermögen Säure zu bilden, denn Milch wird durch sie innerhalb von zwei Tagen zur Gerinnung gebracht.

Geissler.

P. Magnus, Ueber totale congenitale Luxation der Kniegelenke bei drei Geschwistern. Zeitschr. f. Chir. Bd. 78, S. 855.

M. berichtet über drei Geschwister mit doppelseitigen totalen congenitalen Luxationen der Kniegelenke neben doppelseitigen Hüftluxationen und abnormer Kapsel- und Bänderschlaffheit an den Hand-, Finger- und Zehengelenken. In allen Fällen spielte die Contraktur des Quadriceps eine wichtige Rolle. Bei dem ältesten $4^3/_4$ Jahre alten Mädchen liess sich trotz derselben die Reposition erzielen und blieb erhalten. Bei dem $2^1/_2$jährigen Knaben war die Contraktur des Muskels so hochgradig, dass sofort wieder eine Reluxation eintrat, auch nachdem das Kind längere Zeit Verbände getragen hatte. Man war deshalb gezwungen, durch einen blutigen Eingriff die hemmenden Faktoren auszuschalten und die Stabilität der Gelenke zu sichern. Von einem Bogenschnitt vorn quer über die Patella wurde das Gelenk durch einen Längsschnitt eröffnet, der die Patella in eine vordere und hintere flache Scheibe trennte. Die Absicht bei dieser Schnittführung war die, eine Verlängerung der Patella und damit des Quadriceps dadurch zu ermöglichen, dass die vordere und hintere Scheibe nicht in der alten Weise aneinander, sondern proximal und distal zu liegen kamen. Nachdem die Patella in dieser Weise und ebenso die angrenzenden

Teile der Gelenkkapsel durchtrennt waren, liess sich die Luxation ziemlich leicht reponiren, reluxirte aber ebenso leicht. Das Gelenk wurde zum Klaffen gebracht. Man sah darin das Ligamentum cruciatum anterius als langen, dicken, kräftigen Strang, der sich in Falten legen liess und sich beim Eintritt der Luxation erst anspannte. Die Beugemuskeln zogen, wenn der Unterschenkel in Luxationsstellung stand, von der Mitte der Condylen des Femur zu ihrer Insertionsstelle. Die Menisci waren erhalten, wenn auch etwas klein. Es wurde nun in das Ligamentum cruciatum mit drei starken Seidennähten (Sublimatseide) eine Falte genäht, sodass eine wesentliche Verkürzung des Bandes entstand. Danach war es nicht mehr möglich den Unterschenkel in Luxation zu überführen, wohl aber liess sich eine Ueberextension herstellen (Erschlaffung der hinteren Kapselwand). Nachdem so die Luxation reponirt worden war, liessen sich die Teile der Patella wegen der bestehenden Verkürzung des Quadriceps nur mit Mühe einander nähern, trotzdem die Patella, wie oben beschrieben, um das Doppelte verlängert wurde. Um eine vollständige Naht der gespaltenen Gelenkkapsel zu erreichen, wurde der Quadriceps durch mehrere Incisionen stufenförmig eingekerbt und so verlängert. Trotz dieser Maassnahmen blieb die Flexion, die, so lange die Ränder der Patella noch nicht wieder vereint waren, vollkommen frei war, eine beschränkte. Auch später war die Beugung behindert. Dass eine geringe Subluxation eintrat, die eine erneute Fixation in reponirter Stellung benötigte, ist wohl vor allem dem Umstande zuzuschreiben, dass das Kind ohne stützende Apparate zu frühzeitige Gehversuche machte.

Bei dem dritten Kinde, einem $^3/_4$ Jahre alten Knaben, ist eine Therapie zur Zeit der Publikation noch nicht eingeleitet worden.

Joachimsthal.

C. Stern, Experimentelle und klinische Untersuchungen zur Frage der Nierenausbülsung nach Edebohls. Mitteil. a. d. Grenzgeb. Bd. 14, H. 5, S. 601.

St. enthülste die eine Niere bei Kaninchen und konnte nachweisen, dass die „neugebildete Kapsel" weniger elastische Fasern enthält als die andere und aus einem weitmaschigen Gewebe mit Rundzellen und einigen Kernen besteht, sodass ihre Dehnbarkeit gegenüber der nichtoperirten Niere wesentlich herabgesetzt war. Die Röntgenaufnahmen derartig operirter oder durch Nephropexie fixirter, post mortem injicirter Nieren lassen einen Uebergang von Gefässen des Peritonealüberzuges resp. der Fettkapsel in solche der Nierenoberfläche gut erkennen. — Am Menschen nahm St. 8 mal die Decapsulation vor und konnte auch hier nachweisen, dass die Neubildung der Kapsel sehr rasch erfolgt, dass diese letztere arm an elastischen Fasern ist und ein Uebergang von Kapselgefässen in intrarenale besteht. Während theoretisch diese Ausbildung eines Collateralkreislaufes für die Ernährung der Niere Vorteil verspricht (Entlastung des Organs durch die Venen), konnte St. in praktischer Beziehung eine Besserung des krankhaften Processes niemals nachweisen, dagegen eine Verschlimmerung durch interstitielle Processe in den Nieren post mortem, an denen bei der Probeexcision in operatione solche fehlten oder in geringerem Maasse

vorhanden waren. Wenn nun auch bei chronischer Nephritis die Heilungsresultate völlig ungenügende sind, so sind doch Fälle zu denken, wo von einer Druckentlastung der Niere etc. ein günstiger Einfluss zu erwarten ist. In solchen Fällen käme die Decapsulation oder besser noch die Fixirung der Niere durch Naht oder Tamponade in Frage, welch' letztere Operation die gleiche Gefässneubildung hervorruft wie die Entkapselung.

Peltesohn.

Velhagen, Beitrag zur Kenntnis des Krankheitsbildes der Embolie, der Arteria centralis retinae, nebst Bemerkungen über den Verlauf der Macularfasern im Sehnerven. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII, II, S. 440.

Verf. untersuchte das Auge eines 40jährigen Mannes mikroskopisch, der 3 Monate vorher unter dem typischen Bilde einer Embolie der Arteria centralis retinae erblindet war. An der Macula lutea waren die Stäbchen und Zapfen der Retina überhaupt nicht mehr zu finden, die betreffende Netzhautpartie war in Bindegewebe verwandelt, welches mit der Chorioidea verklebt war. In dem von der Nekrose betroffenen Gebiete der Netzhaut liess sich keine Spur von Infarktbildung bemerken. Der Embolus fand sich nicht in der Gegend der Lamina cribrosa, sondern weit mehr centralwärts. Im Sehnerv waren die Fasern in einer fast keilförmig gestalteten peripher gelegenen Partie erhalten, während die übrigen Fasern zum allergrössten Teil untergegangen waren.

Horstmann.

Lebram, Ueber Arrosion der Carotis bei peritonsillären Abscessen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 51, H. 1, S. 1.

Die Ergebnisse von 2 eigenen und 23 in der Litteratur vorliegenden Beobachtungen fasst L. in Folgendem zusammen: Die Arrosion der Carotis bei entzündlichen Affektionen des Rachens ist ein im Verhältnis zur Grundkrankheit (Angina, peritonsillärer Abscess) seltenes Vorkommnis. Jeder entzündliche Process, ausgehend von den Tonsillen oder dem peritonsillären Gewebe kann bei genügender Virulenz der Infektionserreger auf die Carotis übergehen. Ist eine Arrosion der Carotis erfolgt, so hängt das Schicksal des Patienten wesentlich von der Grösse der Perforation in der Arterie ab; entweder erfolgt eine letale Blutung aus der Arterie oder es kommt bei relativer Kleinheit der Perforationsstelle zur Thrombosirung an derselben und zur Bildung eines Aneurysma spurium. In der ersten Gruppe von Fällen ist die Diagnose der Carotisarrosion meist unmöglich, da sich das klinische Bild bis zum Eintreten der verhängnisvollen Blutung in nichts von dem Bilde eines uncomplicirten peritonsillären Abscesses unterscheidet. Bezüglich des klinischen Bildes der Fälle, in denen es zur Aneurysmabildung kommt, muss auf das Original verwiesen werden. Therapeutisch kommt, wenn die Diagnose der Gefässarrosion gesichert oder auch nur wahrscheinlich gemacht ist, die Ligatur der Carotis communis in Frage. Sie erscheint dringend geboten, wenn es schon zu Blutungen gekommen ist und weitere Nachblutungen zu befürchten sind. Dabei ist aber zu berücksichtigen, dass die Ligatur kein absolut sicheres Mittel der Blut-

stillung ist, da in einem relativ grossen Procentsatz der Fälle tötliche Nachblutungen erfolgen und dass ferner die Mortalität der Carotisunterbindung überhaupt eine sehr hohe und Complikationen sehr zahlreich sind.
Schwabach.

G. Brühl, Hörprüfung und anatomischer Befund bei progressiver Schwerhörigkeit Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 50.

Für die genauere Diagnose derjenigen Ohraffektionen, die man unter dem Sammelnamen „progressive Schwerhörigkeit" zusammenfasst, leistet die otoskopische Untersuchung nichts Wesentliches. Dagegen ist die Funktionsprüfung sehr wichtig, deren Wert B. entgegen der pessimistischen Auffassung mancher Otologen um so höher einschätzt, als er wie auch andere in der Lage war, wiederholt die beim Lebenden gestellte Diagnose durch die post mortem angestellte histologische Untersuchung zu bestätigen. Er setzt die Ergebnisse der Stimmgabelprüfung beim normalen Ohre und die Abweichungen bei Erkrankung des mittleren und inneren Ohres auseinander, ebenso wie die bekannten anatomischen Veränderungen, besonders den Unterschied zwischen Otosklerose und chronischem Mittelohrkatarrh. Es ist zu hoffen, dass bei frühzeitiger genauer Diagnose auch eine erfolgreiche Therapie gefunden werden wird. Im Anschluss an diese Bemerkungen Demonstration histologischer Präparate.
Sturmann.

Strubell, Ueber Pathologie und Therapie der Kieferhöhleneiterungen. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 38.

Verf. empfiehlt bei den akuten Fällen zunächst Probespülungen entweder vom Ost. maxillare oder durch Punktion vom unteren Nasengang mit der geraden Lichtwitz'schen Canüle. Kommt man in 4—6 Wochen nicht zum Ziel, so bediene man sich entweder der Cowper'schen oder Krause-Mikulicz'schen Methode. Wenn das fehlschlägt, aber erst nach Jahren, empfiehlt Verf. die Luc-Caldwell'sche Methode, am besten in der Modifikation von Hajek.
W. Lublinski.

Uffenheimer, Ein Beitrag zum Kapitel der Nasendiphtherie. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 38.

Bei einem 3jährigen Knaben stellte sich nach einer fieberhaften Halsentzündung, die mit Serum behandelt wurde, aber keine Löffler'schen Bacillen ergab, Scharlach ein, in dessen Verlauf aus der bisher freien Nase sich schleimig-eitriges Sekret ohne Löfflerbacillen entleerte. Später wurden aus derselben typische grauweisse Membranen entleert, die sehr viel Streptokokken enthielten. Das Kind starb und es ergab sich bei der Sektion Nekrose beider Tonsillen und eitrige nekrotische Pharyngitis und membranöse Nasenentzündung. Aus allen diesen Teilen ergaben sich fast ausschliesslich Streptokokken und nur in zwei Röhrchen mit aus der Nase stammenden Membranen wuchsen 6—7 Colonien des Diphtheriebacillus. Verf. glaubt, dass die Membranbildung in der Nase als ein Teil der Scharlacherkrankung zu betrachten und auf die sehr zahlreichen Streptokokken zurückzuführen

sei. Der Process entspricht dem durch Streptokokken bedingten Kehlkopfscroup. W. Lublinski.

E. Willems, La maladie du sommeil chez le blanc. Ann. de la soc. royale des Sciences méd. et natur. de Bruxelles 1905, T. XIV, p. 1.

Nachdem in neuerer Zeit die Schlafkrankheit eingehend studirt worden ist, hat sich immer klarer herausgestellt, dass die alte Annahme von der Immunität der weissen Rasse falsch ist. W. führt eine Reihe selbst beobachteter Fälle an und zieht auch die in der Litteratur berichteten hinzu. Es geht aus diesen hervor, dass die klinischen, sowie die pathologisch-anatomischen Befunde bei erkrankten Weissen die nämlichen sind wie bei den Negern. Dass die Weissen erheblich seltener erkranken, erklärt sich eben aus ihren Lebensgewohnheiten, durch die sie gegen Moskitostiche viel mehr geschützt sind als die Neger. Gleichwohl würde sich die alte Fabel von der Immunität der Weissen nicht lange haben halten können, wenn nicht die erkrankten Europäer meist in die Heimat zurückgekehrt waren, wo die Aerzte meist alle aus den Tropen heimgebrachten Krankheiten auf Malariainfektionen schoben. Ein geringer Unterschied im Verlaufe der Krankheit besteht zuweilen darin, dass die Kopfschmerzen im Beginn bei den Weissen weniger ausgeprägt sind, die Temperatur weniger starke Schwankungen zeigt und die Lymphdrüsen weniger geschwollen sind; allein es waren bei Negern auch völlig gleich verlaufende Erkrankungen beobachtet. H. Bischoff.

R. Kraus und **R. Dörr,** Ueber experimentelle Therapie der Dysenterie. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 42.

Die epidemische Dysenterie der gemässigten Zone wird durch Bakterien hervorgerufen, und zwar sind die Erreger der Bac. Shiga-Kruse und der Bac. Flexner, die nicht nur biologisch verschieden sind, sondern auch darin von einander abweichen, dass ersterer in den Culturen ein lösliches Toxin bildet, während bei letzteren lediglich die Leibessubstanz giftig wirkt. Bei dem Zustandekommen der Dysenterie ist nach den Erfahrungen an Kaninchen bei der Shiga-Ruhr den löslichen Toxinen eine hohe Bedeutung beizumessen. Diese Toxinwirkung lässt sich nach dem Ergebnis des Tierexperimentes und dem Ausfall kurativer Injektionen beim Menschen durch Antitoxin günstig beeinflussen; allein es ist für die Wirksamkeit des Serums einmal erforderlich, dass die betreffende Erkrankung durch den Bac Shiga Kruse veranlasst ist, sodann muss das Serum nicht nur auf seine toxinbindende Kraft in vitro, sondern auch auf seine kurative Wirkung im Tierexperiment geprüft sein. Es giebt Sera, die in vitro ein hohes toxinbindendes Vermögen haben, während ihre kurative Kraft gering ist und umgekehrt können in vitro weniger wirksame Sera eine höhere Heilwirkung haben. Die Heilwirkung der Sera geht bei längerem Aufbewahren schneller zu Grunde als die toxinbindende Kraft. Es muss daher bei der specifischen Serumtherapie einmal festgestellt werden, welcher Erreger wirksam ist, und dann muss ein kurativ wirksames Serum zur Verwendung kommen. Da die Heilwirkung, die sich im Aufhören des Tenesmus, Verringerung der Stühle und günstige Beeinflussung des Allgemeinbefindens

kenntlich macht, um so grösser ist, je frühzeitiger das Serum injicirt wird, so soll die bakteriologische Diagnose nicht erst abgewartet, sondern sogleich injicirt werden. H. Bischoff.

1) **H. Littlejohn** and **T. W. Drinkwater,** Two cases of poisoning with arsenious acid in which the yellow sulphide of arsenic was found in the alimentary canal. The Edinburgh med. journ. 1906, Jan.

2) **L. Benham,** Two cases of acute poisoning by oil of eucalyptus. The Lancet 1905, Vol. II, No. 27.

3) **J. S. Dockray,** Some toxic effects of aspirin. The Brit. med. journ. 1905, No. 2348.

1) In dem ersten Fall nahm der 24jährige Mann (ob zufällig oder absichtlich bleibt dahingestellt) eine grössere Menge arsenhaltigen Rattengifts. Die einzigen Vergiftungssymptome waren Brechneigung und mehrfaches, nicht übermässig starkes Erbrechen; irgendwelche Schmerzen und Durchfälle fehlten. Der Tod trat nach etwa 27 Stunden ein. Der zweite Fall betrifft einen 27jährigen Potator, der nach starkem Alkoholgenuss kleine Mengen Arsenik zu nehmen pflegte; wahrscheinlich hatte er sich an dem betreffenden Abend vergriffen und eine zu grosse Menge genommen. Hier fehlten Reizerscheinungen von Seiten des Verdauungskanals fast vollständig; zwar stellten sich Uebelkeit und häufiger Stuhldrang ein, doch kam es weder zu Erbrechen, noch zu stürmischen Diarrhöen. Nach kurzer Zeit fiel er wie gelähmt hin und starb bald darauf; erst kurz vor dem Tode verlor er das Bewusstsein, über Schmerzen klagte er nicht. Beide Fälle machten zunächst durchaus nicht den Eindruck von Vergiftungen und wurden als solche erst durch die Obduktion erkannt. In den verschiedensten Organen fanden sich gelbe Streifen und Körnchen, die sich bei der chemischen Untersuchung als gelbes Schwefelarsen erwiesen. Die postmortale Umwandlung der arsenigen Säure in Schwefelarsen ist wiederholt beobachtet worden und von grosser gerichtlich-medicinischer Bedeutung, unter anderem auch, weil das unlösliche gelbe Schwefelarsen fest in den Organen haftet. Eine ausreichende Erklärung für den Umwandlungsprocess ist bisher nicht gegeben; möglicherweise spielen Fäulnisprocesse dabei eine Rolle.

2) Im Anschluss an einen jüngst publicirten Fall von Vergiftung durch Eucalyptusöl berichtet B. über zwei Fälle, in denen versehentlich je ein Theelöffel Eucalyptusöl innerlich genommen wurde. In beiden Fällen wurden die Patienten sehr schnell bewusstlos, fast comatös, erholten sich aber sehr bald nach Darreichung eines Brechmittels. Eucalyptusöl galt bisher im allgemeinen als ungefährliches Mittel, über seine giftigen Bestandteile liegen eingehende Untersuchungen nicht vor.

3) Eine 50jährige Frau hatte gegen Lumbago Aspirin genommen, dreistündlich 10 Gran, im ganzen 100 Gran. Es stellten sich mässig starke Intoxikationserscheinungen ein: Abstumpfung fast aller sensiblen Kopfnerven, Anästhesie der Mund- und Rachenschleimhaut, Schlingbeschwerden, kurzdauernde leichte Ptosis, späterhin Kopfschmerzen, Ohrenklingen, allgemeine Körperschwäche; Puls, Atmung und Temperatur normal, Urin auffallend hell, frei von Eiweiss, Zucker und Phenol. Nach Aussetzen des

Mittels gingen die Krankheitssymptome schnell zurück. Offenbar bestand hier eine Idiosynkrasie gegen Aspirin, wofür auch der Umstand spricht, dass schon früher nach Aspiringebrauch leichte Störungen auftraten.

K. Kronthal.

J. Pal, Zur Diagnostik der Herzthromben. Wiener med. Presse 1905, No. 50.

In zwei Fällen eigener Beobachtung hat Verf. intra vitam die sehr schwierige Diagnose von Thromben des linken Ventrikels gestellt; in beiden Fällen wurde die Diagnose durch die Autopsie bestätigt. Charakteristisch war beide Male eine akute Steigerung der Cyanose; post mortem fand sich in beiden Fällen ein linksseitiges Herzmuskelaneurysma, in welchem sich Thromben gebildet hatten, die infolge von Herzschwäche sich akut vergrösserten, dadurch in das Lumen des linken Ventrikels hineinragten und den Betrieb des linken Herzens plötzlich störten. In dem ersten der beiden Fälle war es überdies zu den Erscheinungen einer Embolie der Arteria mesenterica superior gekommen.

L. Perl.

Eb. Veiel, Zur Frage der Beziehungen zwischen Magen- und Darmmotilität. Arch. f. klin. Med. Bd. 82, H. 3 u. 4, S. 416.

Nicht selten beobachtet man, dass mit chronischer Obstipation Behaftete einige Zeit nach der letzten Mahlzeit Regurgitiren von Speiseresten zeigen, also an einer Motilitätsstörung des Magens leiden. Ueber die Beziehungen zwischen dieser Magen- und der genannten Darmstörung sind die Ansichten noch verschieden. V. ist unter Benutzung der butyrometrischen Methode nach Sahli und Seiler zur Prüfung der Magenmotilität dieser Frage näher getreten. Unter 18 Fällen fand er in 13, d. h. in 72 pCt. herabgesetzte Motilität des Magens; normale in 4 Fällen, beschleunigte nur in 1 Fall. Bei den 13 Fällen mit herabgesetzter Motilität fand sich 3 mal Hypersekretion, 4 mal normale Sekretion und 6 mal Hyposekretion. Demnach fand sich in etwa der Hälfte der Fälle von Hypomotilität auch gleichzeitig Hyposekretion. Erwähnenswert ist ferner, dass bei den 13 Fällen von Hypomotilität sich nur zwei Fälle von Gastroptose fanden, während nur bei einem Falle mit normaler Motilität Gastrektasie nachweisbar war. Was nun die Frage betrifft, ob die Hypomotilität des Magens als primärer Zustand angesehen werden muss, oder als ein durch die Obstipation verursachter sekundärer, oder ob ferner Hypomotilität des Magens und Obstipation als coordinirt zu betrachten sind, so ist dieses noch nicht spruchreif zu beantworten. Jedenfalls giebt es eine Anzahl von Fällen, bei denen infolge von Schwäche der Muskulatur des gesammten Magendarmtraktus Hypomotilität des Magens und Obstipation als coordinirte Zustände zu betrachten sind.

Carl Rosenthal.

A. Keller, Studien zur Behandlung skrophulöser Kinder. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 60, S. 916.

Die einzige objektive Untersuchungsmethode, welche für die Feststellung der Heilerfolge in den Kinderheilstätten an der Seeküste zur Ver-



fügung steht, ist die Wage. Verf. beschäftigt sich deshalb in seinem Berichte über die Erfolge der Wyker Kinderheilstätten besonders mit der diätetischen Therapie der Skrophulose. Die Kostordnung in Wyk gewährt jedem Kinde täglich etwa $^1/_4$—$^1/_3$ Pfund Fleisch, $^1/_2$ Liter Milch, daneben viel Gemüse und Obst. (Näheres s. Orig.). Die Körpergewichtszunahme ist bei den meisten Kindern in den ersten 5 Wochen des Aufenthalts in Wyk eine ausserordentlich grosse. Die durchschnittliche Zunahme steigt mit dem Alter des Kindes resp. mit dem absolutuen Körpergewicht an. Die Zunahme ist bei den Mädchen meist grösser als bei den Knaben. — In den ersten Tagen des Aufenthalts an der See findet meist eine geringe Gewichtsabnahme statt. Bleiben die Kinder länger als 6 Wochen, so findet bei einer Anzahl von Fällen viele Wochen hindurch von Woche zu Woche eine beträchtliche Zunahme statt; häufiger aber folgt der anfänglichen starken Gewichtszunahme wochenlang Gewichtsstillstand. Nicht selten sind aber auch Fälle, in denen in den ersten Wochen nur sehr geringe und auch in Monaten 1 Kilo nicht übersteigende Gewichtszunahme zu erzielen ist. Das sind zum Teil Fälle von Tuberkulose oder Tuberkulose verdächtige, zum Teil schwächliche und magere Kinder. Die stark zunehmenden Kinder sind zum grossen Teil neuropathische, in deren Anamnese Appetitlosigkeit als wesentliches Krankheitssymptom aufgeführt wird. — Die Steigerung der Esslust ist eine der auffälligsten Erscheinungen in der ersten Zeit des Aufenthalts an der See. Giebt man den Kindern nun sehr reichlich animalische Diät, so stellen sich leicht Verdauungsstörungen ein, während sie grössere Mengen vegetabilischer Kost gut vertragen. Wichtig für den Erfolg der Anstaltsbehandlung ist ferner die meist günstige Beeinflussung der Stimmung der Kinder und das Fehlen der bei skrophulösen Kindern sonst häufig recidivirenden Infektionen. Nach einer Enquête des Verf.'s ist aber weder bezüglich der nervösen Erscheinungen noch betreffs der skrophulösen Haut und Schleimhautaffektionen der Erfolg der Heilstättenbehandlung andauernd; wenigstens gilt dies für die Kinder, welche nur 6 Wochen an der See zubrachten. Weit günstiger sind die Dauererfolge bei Kindern, die 10—12 Wochen oder noch länger in den Heilstätten verblieben. Auch der Ernährungserfolg verhält sich in gleicher Weise; er ging bald verloren bei Kindern mit 6wöchentlichem Aufenthalt, während Kinder, die mehrere Monate in Wyk waren, auch nach der Entlassung weiter zunahmen. — Nach diesen Erfahrungen ist anzunehmen, dass es sich bei der kurzen Dauer der Kurperiode nicht um Heilung der Skrophulose, sondern nur um vorübergehende Verhütung einzelner Krankheitssymptome handelt. Zur Heilung ist eine unbeschränkte Kurdauer notwendig, wie die Erfahrungen ausländischer Hospize zeigen.

Stadthagen.

Posner, Zur Behandlung des Diabetes insipidus. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 44a.

In einem Falle von Diabetes insipidus verabreichte Verf. die aus indifferenten Stoffen (Gummi, Traganth) hergestellten Bergmann'schen Kautabletten. Durch die Kautätigkeit gelang es, reflektorisch eine Speichelsekretion bis zu 300 ccm täglich anzuregen. Symptomatisch verschwand

damit das lästige Trockenheitsgefühl im Munde, aber auch die Urinmenge und die Flüssigkeitsaufnahme sank dabei von 7000 ccm bis auf 3000 ccm bei gleichzeitigem Anstieg des specifischen Gewichtes des Urins.

Alkan.

Kernig, Ueber einen Fall von Abdominaltyphus unter aussergewöhnlichen Umständen. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 44a.

Ein 9jähriges Mädchen wurde von einer Gewehrkugel getroffen, die den Bauch dicht unterhalb des Nabels fast sagittal durchbohrte. Es wurde ein 98 cm langes Ileumstück, das an 11 Stellen verletzt war, resecirt. Drei Tage nach der Operation setzte Fieber ein, das die typische Curve eines leichten Abdominaltyphus zeigte; klinisch waren ausser der charakteristischen Zunge schmerzlose, erbsenbreiartige Stüble, erheblicher Milztumor, der in der Recovalescenz schwand, Roseolen und positive Widal'sche Reaktion vorhanden. In dem resecirten Darmstück fanden sich stark injicirte Peyer'sche Plaques und Solitärfollikel mit starker Proliferation der Zellen und mit Bacillen, die morphologisch den Typhusbacillen ähnlich waren.

Die Patientin war also zur Zeit der Operation im Prodromalstadium eines Abdominaltyphus. Durch Resektion wurde derjenige Teil des Ileums entfernt, der der Sitz der hauptsächlichsten Infiltrate war. Nach der Ansicht des Verf.'s verlief der Fall gerade infolge davon als ein leichter.

Alkan.

Steyerthal und **Solger,** Ueber Torticollis spasmodicus. Arch. f. Psych. etc. Bd 38 (3).

Die Verff. berichten über das Vorkommen des Torticollis spasmodicus bei 3 Mitgliedern einer unbelasteten Familie (Mutter und zwei Söhne zwischen 30—40 Jahren). Hysterie liess sich bei diesen Kranken mit grosser Wahrscheinlichkeit ausschliessen; ob Vererbung oder Nachahmung des Leidens vorlag, wird nicht sicher entschieden. Die Anatomie aller in Frage kommender Organe (Muskeln, Nerven, Gefässe etc.) wird von Solger ausführlich erörtert; es ist daraus unter anderem ersichtlich, dass bei der Drehung des Kopfes der Atlas sich senkt und der Zerrung des Nervus accessorius spinalis vorgebeugt werden kann, indem der Stamm dieses Nerven dabei seinen tieferen Ursprüngen aus dem Halsmarke genähert wird. Ferner kann der Binnenraum des Uebergangsteils zwischen Wirbelkanal und Schädelhöhle durch die Blutwelle der beiden Art. vertebrales verengt werden; dabei können die Nervenstämme und das verlängerte Mark gedrückt werden; um das zu verhüten, könnten reflektorisch Abwehrbewegungen ausgelöst werden. Bei der Drehung des Kopfes nach einer bestimmten Seite wird die gekreuzte Art. vertebralis comprimirt, die Blutwelle niedriger und die Verschiebung des Gefässrohrs eingeschränkt. Somit könnte eine Drehung des Gesichts nach rechts unter Umständen zur Beseitigung eines auf einen linksseitigen Nerven ausgeübten Druckes führen und umgekehrt.

S. Kalischer.



L. Lortat-Jacob et G. Sabareanu, Les sciatiques radiculaires, valeur diagnostique et pronostique de la topographie des troubles de la sensibilité objective au cours des sciatiques névralgiques, névritiques, radiculaires. Revue de méd. 1905, No. 11.

Bei einer Reihe von Ischiaskranken haben Verff. feststellen können, dass die systematisch untersuchten Störungen der Empfindlichkeit durchaus den Typus und die Verbreitung von Affektionen der Ursprungsstätten des Nerven, der Wurzeln, haben. Die Schädigungen betreffen die Lumbalwurzeln und die erste und zweite Sacralwurzel. Das Gebiet der dritten Sacralwurzel bleibt verschont. Die subjektiv geklagten Schmerzen unterscheiden sich nicht von denen, die auch bei Neuritis oder der rein neuralgischen Form des Leidens geklagt werden. Die Einseitigkeit des Leidens und der Störungen, das Fehlen von Blasenstörungen und von Beeinträchtigung der Geschlechtsfunktionen lässt das hier in Rede stehende Leiden von einer Conus- oder Epiconusaffektion unterscheiden. In den von den Verffn. mitgeteilten Fällen handelte es sich dreimal um syphilitisch gewesene Individuen, zweimal um Alkoholismus und Missbrauch von Absinth bei gleichzeitig vorhanden gewesener Ueberarbeitung und Trauma, und einmal um Trauma bei einem Tuberkulösen.

Verff. resumiren: Neben einer neuralgischen nnd neuritischen Form der Ischias, welche eine Läsion des Nervenstammes irgendwo in seinem Verlauf zur Ursache haben, giebt es noch eine radikuläre Form des Leidens. Es kann durch eine Schädigung einer oder mehrerer Wurzeln oder aller, welche den N. ischiadicus bilden helfen, verursacht werden.

Bernhardt.

Lengefeld, Die Behandlung der Hyperhidrosis mit Lenicet. (Aus Dr. Max Joseph's Poliklinik f. Hautkrankh. in Berlin.) Deutsche med. Wochenschrift 1905, No. 36.

Das Lenicet, ein neues Aluminiumacetat, stellt ein höchst feines, schneeweisses, wenig lösliches, vollkommen ungiftiges, luft- und lichtbeständiges Pulver von schwach säuerlichem Geruch dar, das sich, in 20- oder 50proc. Mischung mit Talcum oder auch rein zweimal täglich in übermässig schwitzende Hautpartien (Füsse, Hände, Achselhöhlen, Leistengegend) eingerieben, als gutes antihidrorrhoisches Mittel erwies. Die austrocknende und zugleich desodorisirende Wirkung machte sich in der Regel schon nach wenigen Tagen bemerkbar; über irgend welche unangenehme Begleiterscheinungen wurde niemals geklagt. H. Müller.

J. Siegel, Weitere Untersuchungen über die Aetiologie der Syphilis. (Aus dem zoolog. Institut der Universität Berlin.) Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 2.

Verf. hat sich bei seinen fortgesetzten Untersuchungen immer wieder davon überzeugt, dass der Cytorrhyctes luis im lebenden Blute von allen Zerfallsprodukten desselben mit Sicherheit zu unterscheiden ist. — Für die Färbung von Ausstrichen hat er ausser der Hämatoxylinazurmethode auch Alauncarmin, mit dem man sie überfärbt und Niederschläge bekommt, sehr brauchbar gefunden. — Zu einer ganz sicheren Diagnose ist der Nach-

weis der Parasiten sowohl in Ausstrichen als in Schnitten und im lebenden Blute erforderlich. Hat man frisches Blut des Pat. nicht zur Hand, so kann man auch eine geringe Menge nicht ganz frischen Blutes, bei Leichenuntersuchung eine Portion Organemulsion, Kaninchen oder weissen Mäusen injiciren oder in eine Hauttasche einbringen und die Anreicherung abwarten. S. konnte so schon nach einer Woche im Schwanzblut der Tiere den Cytorrhyctes nachweisen und bei zweifelhaften Geschwüren durch Verimpfung des Sekrets die Diagnose der Syphilis stellen, ehe dies klinisch möglich war. — Im Blute syphilitischer Menschen fand Verf. die Parasiten zur Zeit des Exanthems regelmässig, dagegen noch nicht bei einfachem Primäraffekt und nicht mehr in abgeheilten Fällen; unter einer Schmierkur begannen sie in der zweiten Woche abzunehmen und verschwanden dann allmählich ganz. — Was die Syphilis der Kaninchen betrifft, so konnte S. diese Tiere neuerdings nach Verwendung kleinerer Impfdosen länger am Leben erhalten und beobachtete bei ihnen wiederholt noch nach 6 bis 8 Monaten eigentümliche papulöse und ulceröse Hautaffektionen, einmal auch anscheinend gummöse miliare Knötchen in der Leber. — Weiter wurden ungefähr 30 weisse Mäuse, durchweg mit Erfolg, geimpft; die Flagellaten erschienen am Ende der ersten Woche im Blute und blieben 3—4 Wochen sichtbar. Ausgesprochene Sklerosen traten nur zweimal auf. — Von neuen Erscheinungen bei seinen infolge sorgsamster Pflege ungewöhnlich lange am Leben bleibenden Affen beobachtete S. im 5. bis 7. Monat nach der Impfung auftretende allgemeine, im Gesicht und am Hodensack besonders ausgesprochene Oedeme; an den ödematösen Partien bestanden dicht gedrängte Papelbildungen. — Bei hoher Aussentemperatur traten die Hauterscheinungen bei den geimpften Affen auffallend rascher und inteniver auf, als bei niederer. Sublimatinjektionen hatten einen günstigen Einfluss und schienen auch Recidive zu verhüten. Reinfektionsversuche nach Ablauf der sekundären Symptome blieben immer erfolglos. Bemerkenswert ist, dass der syphilitischen Infektion eine stets in der gleichen Weise verlaufende Vermehrung der Leukocyten im Blute parallel ging; sie begann am Tage der Impfung, nahm dann gleichmässig langsam zu und stieg plötzlich rapide kurz vor Ausbruch des Exanthems. — Des Verf.'s Mitarbeiter Jancke verimpfte Blut von syphilitischen Placenten auf Nabelschnurblutbouillon, wobei es ihm gelang, bei viermaliger Weiterimpfung in Zwischenräumen von 14 Tagen die Parasiten lebend zu erhalten und mit dem Inhalt der letzten Röhre einen Makaken zu inficiren.

Wie S. in einem Nachtrage mitteilt, fand er neuerdings, dass eine alte, gut ausgereifte Boraxmethylenblaulösung (Methylenblau 1, Borax 2,5, Aqu. dest. 100) bei etwa 10 Minuten langer Einwirkung und nachfolgender einfacher Abspülung ganz besonders scharfe und unzweideutige Bilder der Flagellaten in Blutausstrichen liefert, sodass dadurch ihr oft schwieriger Nachweis in gefärbten Organausstrichen meist entbehrlich gemacht werden dürfte. H. Müller.

M. Bernhardt, Isolirte Lähmung des rechten N. musculocutaneus nach Tripper. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 35.

Ein 26jähriger Kellner, der im Oktober 1904 zum ersten Mal eine

Gonorrhoe durchgemacht hatte, erkrankte im Mai 1905 abermals an Gonorrhoe und Bubo inguinalis und wurde deshalb bis Anfang Juli 1905 im Krankenhaus behandelt. Bereits im Juni traten heftige Schmerzen im rechten Arm auf, die von der Axilla bis zur Hand strahlten, zugleich bestand ein „totes Gefühl" an der Radial- und Beugeseite des Unterarms. Auch fiel Abmagerung am Oberarm und Abnahme der Muskelkraft auf. Gelenkschwellungen bestanden nicht, der allgemeine Nervenstatus bot nichts besonderes.

Der ausgebildete Krankheitszustand war in erster Linie durch eine auffallende Abmagerung des rechten Oberarms im Bereich der Musculi biceps und brachialis internus charakterisirt, die fast ganz geschwunden waren. Eine Beugung im Ellenbogengelenk war trotzdem durch Funktion des M. supinator longus möglich, doch geschah diese mit erheblich geringerer Kraft als auf der gesunden Seite. Die elektrische Erregbarkeit war an den atrophischen Muskeln völlig geschwunden. Sensibilitätsstörungen waren zur Zeit der Untersuchung durch den Verf. nur noch in geringem Grade und in einen kleinen Bezirk in der Mitte der Radial- und Beugeseite des Unterarms nachweisbar. Ob der ebenfalls vom N. musculocutaneus versorgte M. coracobrachialis ganz frei war, liess sich nicht sicher feststellen. Zur Erklärung des Krankheitsbildes nimmt Verf. auf Grund des klinischen Verlaufes (Beginn mit Schmerzen und Sensibilitätsstörungen, Ausbildung einer umschriebenen atrophischen Lähmung) eine Mononeuritis im Gebiete des rechten N. musculocutaneus an. Das Auftreten dieser im Gefolge einer Gonorrhoe ist namentlich im Bereiche der oberen Extremität und ohne Zusammenhang mit einer Gelenkentzündung sehr selten. Die Prognose ist bei zweckentsprechender galvanischer Behandlung und Schonung nicht ungünstig. B. Marcuse.

Liepmann, Zur Aetiologie der Eklampsie. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 51.

In Eklampsieplacenten findet sich ein Gift, welches sich in normalen Placenten nicht findet. Dieses Gift ist mit dem Eklampsiegift identisch, denn je mehr Gift absorbirt wird, um so weniger findet sich in der Placenta: umgekehrt die Placenta ist um so reicher an Gift, je weniger in den mütterlichen Organismus übergegangen ist. In Analogie mit der Bildung der Fermente scheint bei der Genese dieses Giftes das Chorionepithel eine wesentliche Rolle zu spielen: Die Placenta scheint daher Bildungsstelle und Ausgangspunkt dieses Giftes zu sein. Das Gift zeigt eine ausgesprochene Affinität zur Gehirnzelle, die durch dasselbe gelähmt wird und es neutralisirt. Ausserdem ruft das Gift in erster Linie eine Schädigung des Nierenparenchyms hervor, dann aber auch der Lebersubstanz (Lebernekrosen). Die Nierenschädigung ist stets sekundäre Folge der Vergiftung; bei schon bestehender Eiweissausscheidung kann diese durch das Gift erheblich gesteigert werden. — Die sofortige Entbindung ist die beste Eklampsiebehandlung. Br. Wolff

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. **21. April.** No. 16.

J. A. Hammer, Ist die Thymusdrüse beim Frosch ein lebenswichtiges Organ? Pflüger's Arch. Bd. 110, H. 5—6, S. 337.

Nach den Untersuchungen von Abellous und Billard können Frösche, im Gegensatz zu den Säugetieren, die doppelseitige Exstirpation der Thymusdrüse nicht überleben: es tritt eine leichtere Ermüdbarkeit ein, trophische Störungen und Blutveränderungen kommen hinzu, und die Tiere sterben nach spätestens 14 Tagen. Bei der Nachprüfung dieser Resultate ergab sich in einer grossen Reihe von Versuchen an Fröschen, dass selbst die doppelseitige Exstirpation der Thymusdrüse von den Fröschen ohne irgend welche sichtbare Störungen ertragen wird. Bei einseitiger Exstirpation findet man bei der Sektion keine Hypertrophie der anderen Hälfte. Die Thymusdrüse des Frosches ist also kein lebenswichtiges Organ.

R. Golant.

E. Zunz, Contributton à l'étude de l'activation du suc pancréatique par les sels. Bullet. de la soc. royale de Bruxelles 1906, 64 année, p. 28.

Durch eine Reihe von Untersuchungen ist bekannt, dass gewisse Salze inaktiven Pankreassaft aktiviren können. Z. hat nun eingehendere Versuche darüber angestellt und untersucht, wie sich die proteolytische Fähigkeit des Pankreas gegenüber Serum und Eiereiweiss unter dem Einfluss von Salzen verhält. Benutzt wurde das Mett'sche Verfahren; Fäulnis wurde durch Toluolzusatz abgehalten. Z. fand, dass gesättigte wässerige Lösungen von Calciumnitrat, Magnesiumnitrat, weniger die von Barium-, Lithium-, Strontiumnitrat inaktiven Pankreassaft fähig machen, coagulirtes Eiweiss zu verdauen. Letzteres braucht dazu nicht mit colloiden Stoffen behandelt zu werden, wie Lorgnier des Bancels gemeint hatte. Die Salze wirken nach Art der Kinase; ein Teil dient zur Absättigung des vorhandenen Alkali, nur ein kleiner Teil wirkt aktivirend. A. Loewy.

L. v. Liebermann, Sind die hämolytischen Immunkörper oder die Complemente Katalysatoren, also Fermente? Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 7, S. 249.

v. L. suchte mit Hülfe der Hämolyse nachzuweisen, ob Immunkörper oder Complement wie Fermente wirken. Wäre das der Fall, so dürfte bei der Hämolyse weder ersterer noch letzteres verbraucht werden, es dürfte also keine Grenze für ihre hämolytische Fähigkeit geben. v. L. findet aber, wenn er Schweineblutkörperchenaufschwemmung mit inaktivirtem Immunserum von Kaninchen, die mit Schweineblut vorbehandelt waren, und mit normalem Schweineblutserum als Complement zusammenbrachte, dass einerseits steigende Mengen des letzteren bei gleichen Mengen Immunserum über eine bestimmte Grenze hinaus keine Hämolyse zustandebringen, und andererseits bei gleichgehaltener Complementmenge steigende Mengen Immunserum sich ebenso verhalten. Das spricht dafür, dass sowohl Complement wie Immunkörper bei der Hämolyse verbraucht werden, was ihrer Fermentnatur widerspricht. A. Loewy.

A. Albu und **C. Neuberg,** Physiologie und Pathologie des Mineralstoffwechsels nebst Tabellen über die Mineralstoffzusammensetzung der menschlichen Nahrungs- und Genussmittel sowie der Mineralbrunnen und -Bäder. Verlag von Julius Springer. Berlin 1906.

Die Verff. haben sich der mühevoller Arbeit unterzogen, die bisher in der ganzen Litteratur verstreut liegenden Daten über den Mineralstoffwechsel kritisch zusammenzufassen, und es ist ihnen gelungen, das vorliegende Material in einer Weise zu sichten und zu ordnen, wie sie sowohl für den Praktiker, wie für den selbstständigen Forscher gleich wertvoll ist. Die Uebersichtlichkeit in der Anordnung und die Klarheit der Darstellung ermöglichen auch dem mit der Materie gänzlich Unvertrauten, sich ein eigenes Urteil über den heutigen Stand einer jeden der behandelten Fragen zu bilden, und regen, was dem Ref. an dem Buch besonders schätzenswert erscheint, zu neuen Untersuchungen und zu neuen Fragestellungen an. Hervor-

gehoben seien speciell zwei Kapitel, deren Darstellung nicht ganz einfach war, die aber von den Antoren mit ausserordentlichem Geschick behandelt sind, das Kapitel des Kalkstoffwechsels, insbesondere der Teil, der von den bisher über die Entstehung der Rachitis aufgestellten Theorien handelt, und das Kapitel des Kochsalzstoffwechsels. Aber auch die anderen Kapitel, wie der Phosphorstoffwechsel, der Eisenstoffwechsel, der Schwefelstoffwechsel sind klar und übersichtlich angeordnet, und ebenso bietet das Kapitel der Mineralstofftherapie recht viel Interessantes. —

Als wertvolle Beigabe enthält das Werk zwei Tabellen, eine, in der die Bestandteile der gebräuchlichsten Nahrungsmittel zusammengefasst sind, und eine zweite über die Mineralstoffzusammensetzung der Mineralbrunnen und -Bäder. Wohlgemuth.

E. Weil, Primäres Riesenzellensarkom des Pankreas. (Aus Prof. Chiari's pathol.-anat. Institute an der deutschen Universität in Prag.) Prager med. Wochenschr. 1905, No. 44.

Primäre Sarkome des Pankreas sind überaus selten, über Riesenzellensarkom des Pankreas ist in der Litteratur überhaupt noch nichts mitgeteilt worden. Bei einer 62jährigen Frau, die zum Exitus kam, war die Diagnose auf rechtsseitige Hemiplegie nach Haemorrhagia cerebri in capsula interna sin., Arteriosklerose, Hypertrophie des linken Ventrikels, lobuläre Pneumonie und Thrombose der linken Poplitea und Ulnaris gestellt. Die Sektion ergab Endarteriitis chronica deformans, Encephalomalacia hemisphaerii sin. ex embolia rami art. foss. Sylv. und bestätigte im übrigen die klinische Diagnose. Ausserdem fand sich im Pankreasschwanz ein fast kugeliges, 4 cm im Durchmesser haltendes Gebilde mit dunklem Inhalt und im Körper einzelne stecknadelkopfgrosse gelbe Herde. Sonst war das Pankreas normal. Nach Härtung in Müller-Formol sah man auf dem Durchschnitt neben der intensiven Blutung markige, weissliche Stränge. Der mikroskopische Befund war der folgende: Der Tumor ist von einer 3 mm dicken, mit dem interstitiellen Bindegewebe des Pankreas teils mehr, teils weniger zusammenhängenden Kapsel umgeben. An den Stellen des breiteren Zusammenhangs ist das Drüsengewebe stark kleinzellig infiltrirt und oft auf ein Minimum reducirt, nur die Langerhans'schen Zellinseln und die Ausführungsgänge sind im letzteren Falle erhalten. Das Lumen der Arterien ist infolge starker Bindegewebswucherung aller Wandschichten überall sehr verengert. Diese Teile der Drüse imponiren als eine stark schrumpfende interstitielle Pankreatitis. Die Kapsel enthält starres, zellarmes Bindegewebe, normale Gefässe mit meist verdickter Wand, Rundzellenanhäufung um dieselben herum, grosse Nerven, Langerhans'sche Zellinseln und Drüsenausführungsgänge. An der äussersten Grenze der Kapsel sieht man einen elastischen Faserzug. Der Tumor, welcher stellenweise in die Kapsel vordringt, scheint seinen Ausgang vom Bindegewebe der grossen Ausführungsgänge zu nehmen, insofern nämlich die Tumorwucherung an diesen Gängen beginnt, die vielfach gewunden, comprimirt und ineinandergestülpt sind. Die Tumorzellen sind Spindel-, Rund- und Riesenzellen. Die ersteren sind in Zügen um die Gefässe herum angeordnet. Die Rundzellen variiren von kleinen Zellen mit dunkel gefärbtem

bis zu grossen mit blasigem Kern, deutlichem Kerngerüst und Kernkörperchen und bilden die Hauptmasse der Geschwulst. Riesenzellen sind überall und bisweilen in grosser Menge zu sehen. Hämorrhagien verschiedenen Alters sind zahlreich vorhanden und sind eine Folge von Einwucherung des Tumors in Gefässwände, die stellenweise sogar zur Thrombose geführt hat. Die Zellkerne zeigen in diesen jüngsten Abschnitten des Tumors eine auffallend starke Hyperchromatose, die Verf. auf die raschen Wachstumsvorgänge in den Zellen bezieht. Eine Folge dieser schnellen Wachstumsvorgänge mit ihren zahlreichen Kernteilungen hat das Vorhandensein der vielen Riesenzellen zur Folge gehabt, die aber nicht in den allerjüngsten Tumorpartien, sondern mehr nach dem Centrum hin liegen. Sarkommetastasen waren nicht vorhanden, woraus die Gutartigkeit der Geschwulst hervorgeht. Geissler.

Hackenbruch, Zur Behandlung der spinalen Kinderlähmung durch Nervenpfropfung. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 25.

H. hat drei mit spinaler Peroneuslähmung behaftete Kinder durch Nervenpropfung behandelt. Die Operation verlief im allgemeinen so, dass oberhalb der queren Kniehöhlenfalte ein etwa 8 cm grosser Längsschnitt durch Haut und Fascie geführt wurde, durch welchen die N. tibialis und peroneus in genügender Ausdehnung freigelegt wurden. Sodann wurde vom Stamm des N. tibialis an der dem Peroneus zugewandten Seite ein etwa 3—4 cm langer Teil in der Längsrichtung so abgespalten, dass er mit dem centralen Ende in ungestörter organischer Verbindung blieb. Dieser Nervenfaserlappen, welcher etwa einem Drittel der Dicke des Nervenstammes der Tibialis selbst entsprach, wurde sodann in eine in entsprechender Höhe angelegte Schlitzspalte des N. peroneus eingepropft und dort durch einige feine Nähte befestigt. Darüber wurde die Wunde durch Naht geschlossen bis auf eine kleine Stelle, durch welche ein Gazestreifchen zur Drainage eingeführt wurde. Der darüber gelegte Verband fixirte durch eingelegte Schusterspanschienen das Kniegelenk. Der Heilverlauf war in allen drei Fällen ein glatter. Nach zehn Tagen wurde der fixirende Verband entfernt und durch eine einfache Bindeneinwickelung ersetzt. In zwei Fällen, bei einem 2jährigen Mädchen, das im Alter von $^3/_4$ Jahren eine spinale Kinderlähmung am rechten Unterschenkel erlitten hatte und einen rechtsseitigen Pes equinovarus mit völlig schlaffer Lähmung der Peronealmuskeln zeigte, sowie bei einem fast ein Jahr alten Knaben, der im Alter von 3 Monaten wiederum am rechten Unterschenkel eine spinale Kinderlähmung acquirirt hatte und eine schlaffe Lähmung der gesammten vom N. peroneus versorgten Muskulatur, auch eine geringe Schwäche des M. gastrocnemius zeigte, kam es nach ursprünglicher Besserung zu einem Misserfolg, nach H.'s Annahme dadurch bedingt, dass eine keloidartige Verdickung der Narbe sich auch auf das Pfropfgebiet erstreckt und dadurch ein Einwachsen der jungen Tibialisfasern unmöglich gemacht hatte. Ein erfreuliches und fast ideales Resultat ergab aber die $1^3/_4$ Jahre vor der Publikation ausgeführte Nervenpfropfung bei der dritten Patientin, einem 12jährigen Mädchen, mit einer seit dem Alter von $1^1/_2$ Jahren bestehenden

spinalen Lähmung im linken Unterschenkel. Eine totale Lähmung beider Mm. peronei und des Extensor digit. commun. long. et brevis wurde hier durch die beschriebene Pfropfung vollständig beseitigt. Patientin gebraucht den früher schlaff in Spitzfussstellung herabhängenden Fuss in völlig normaler Weise und kann gut eine Stunde gehen, ohne besonders zu ermüden.

Joachimsthal.

Exner, Zur Casuistik und Therapie der Pankreascysten. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 30.

E. hat dem weiteren Schicksal der wegen Pankreascysten Operirten nachgeforscht. Von 7 Kranken, wovon bei 6 die Cyste eingenäht und eröffnet wurde und bei 1 die Exstirpation möglich war, lebten 10 Jahre später nur der letzterwähnte und 2 der ersteren Operirten. Von den 6 Fällen mit Einnähung des Cystensackes starben 2 innerhalb der nächsten 3 Jahre an den Folgen ihrer Krankheit (also 33 pCt. Mortalität); 1 fünf Jahre post operationem an Tuberkulose, 1 zehn Jahre post operationem an einem Lungenleiden. Dass in diesen beiden Fällen das jahrelange Bestehen der Pankreasfistel und wiederholte Retentionserscheinungen mit Temperatursteigerung das Allgemeinbefinden der Patienten schwer schädigten, unterliegt keinem Zweifel, und man mus darin ein prädisponirendes Moment für anderweitige Erkrankungen annehmen. — Die Dauerresultate dieser Operation sind also sehr traurige.

Peltesohn.

Hunter, The result of Splenic removal. Americ. journ. of the med. sciences. April 1905, S. 609.

Beschreibung eines Falles von erfolgreicher Splenektomie wegen Wandermilz. Die Kranke bemerkte seit 7 Jahren eine stark verschiebliche Geschwulst in der linken Bauchseite, die in den letzten 4 Monaten gewachsen war und stärkere Schmerzen veursachte. Bei der Operation lag der Tumor in der linken Unterbauchgegend, machte den Eindruck einer Cyste und war mit den Därmen verwachsen. Der Stiel war gedreht und die A. lienalis völlig verschlossen. Die Heilung war glatt; die Blutuntersuchung ergab nach einem Monat normale Werte. Mikroskopisch zeigte sich augedehnte Nekrose der Pulpa. — Seit 1890 sind ausser diesem nur 22 Fälle von Wandermilz, davon 8 mit Stieldrehung, von letzteren 2 mit Nekrose der Pulpa beschrieben.

Peltesohn.

Elschnig, Ueber Augenerkrankung durch Autointoxikation. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIII, II, S. 417.

Nach kurzer Besprechung der Lehre von den Autointoxikationen kommt E. auf die Augenerkrankungen, die auf solche zurückzuführen sind. Nach seiner Ansicht beruhen eine grosse Anzahl von entzündlichen Affektionen der Cornea, Sklera und Uvea auf Autointoxikationen gastro-intestinalen Ursprungs. So berichtet er über einen Fall von recidivirender, marginaler Geschwürsbildung der Cornea. Erst nach einer Diätkur hörte dieselbe auf. Auch die schweren recidivirenden Skleritiden sind in der überwiegenden Mehrzahl durch Digestionsanomalien bedingt, ebenso gewisse Formen

von chronisch verlaufender Iridocyclitis, sowie sehr häufig die recidivirende Iritis. Horstmann.

Politzer, Labyrinthbefunde bei chronischen Mittelohreiterungen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 65, S. 161.

P.'s Mitteilungen liegen die Untersuchungen der Felsenbeinpyramiden von 10 Fällen zu Grunde, die in seiner Klinik zur Operation gekommen waren. Sie zeigen, ebenso wie die von anderer Seite schon früher veröffentlichten Befunde, welch tiefgreifende Veränderungen im Labyrinth (die Einzelheiten s im Orig.) bei den chronischen Mittelohreiterungen sich entwickeln können und welche Gefahr sie für das Leben des Individuums in sich bergen. Leider sind wir nur in einzelnen Fällen in der Lage, die Diagnose auf das Vorhandensein einer Labyrintherkrankung vor der Operation mit Sicherheit zu stellen, weil die subjektiven Erscheinungen (Schwindel, Nystagmus) ebenso durch Meningeal- und Hirnreizung wie auch durch Drucksteigerung im intakten Labyrinth von der Trommelhöhle aus hervorgerufen werden können. Von grösserer Bedeutung für die Diagnose sind die Ergebnisse der Stimmgabelprüfung und zwar glaubt P., dass der Schwabach'sche Versuch (Prüfung der Perceptionsdauer durch den Kopfknochen) in diagnostischer Beziehung für die sekundäre Labyrintherkrankung wichtiger sei, als alle übrigen Versuche (Weber, Rinne). Er fand in allen zur Obduktion gelangten Fällen von Labyrintheiterung, mit einer einzigen Ausnahme, die Perceptionsdauer durch die Kopfknochen der erkrankten Seite merklich verkürzt. Was die Therapie anlangt, so gestatten, nach P., die bisher von der Otochirurgie gemachten Vorschläge, den Eiterherd im Labyrinthe freizulegen, wegen des geringen Beobachtungsmaterials noch kein endgiltiges Urteil über den Wert derselben. Ein neuerdings von P.'s Assistenten Dr. Neumann vorgeschlagenes Operationsverfahren (das Nähere hierüber s. im Orig.) ist in P.'s Klinik bisher mit günstigem Erfolge wiederholt zur Ausführung gekommen. Schwabach.

Hahn und **Sacerdote,** „Plasmazellen in Ohrpolypen." Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 65, S. 300.

Bei der mikroskopischen Untersuchung von 20 Ohrpolypen fanden Verff. in den Maschen des Bindegewebes stets gemischt mit Leukocyten und Lymphocyten sehr zahlreiche Plasmazellen (Beschreibung und Abbildung s. im Orig.). Ueber die Herkunft derselben können sie nichts Positives aussagen, nur so viel glauben sie behaupten zu können, dass es Produkte chronischer Entzündung giebt, die weder tuberkulös, noch aktinomycös, noch auch syphilitisch sind und in denen die Plasmazelle das vorherrschende Element ist. Schwabach.

Glas, Beitrag zur Pathologie gutartiger Tonsillartumoren. Virchow's Arch. Bd. 182, H. 1.

Da in der Litteratur nur wenige Mitteilungen über genau untersuchte Geschwülste der Gaumentonsillen vorliegen, so sind die Untersuchungen des Verf.'s über eine Anzahl solcher Tumoren sowohl in Hinsicht auf die

histologischen Eigentümlichkeiten, als auch mit Bezug auf den Ursprung der Tumoren von Interesse. Es handelt sich ausser vielfach veränderten Nebentonsillen lymphoiden Anfbanes um Tonsillarpolypen mit adenomatösem Aufban, nm teratoide Tumoren aus dem tonsillaren Gebiete, um ein Lipom aus dem Bereich einer hypertrophischen Tonsille, sowie um eine lymphoide Geschwnlst mit stark erweiterten und prall gefüllten Lymphgfässen.

W. Lublinski.

Kahler, Ein überzähliger Zahn in der Nase, zugleich ein Beitrag zur Frage des hohe Gaumens. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 40.

Zähne in der Nase kommen nur selten zur Beobachtung. Mit der erste, der eine solche Anomalie beobachtet und genau beschrieben, war Goethe, was kein deutscher Antor erwähnt hat. In dem Fall des Verf.'s handelte es sich um einen überzähligen Zahn; als Ursache der Anomalie nimmt Verf. an, dass es sich wahrscheinlich um einen retinirten Zahn wegen Verbleibens eines Milchzahnes handelt. Der Patient litt an Lues hereditaria, die auch bei vielen der bisher beschriebenen Fälle vorhanden gewesen war. Den hohen Gaumen führt Verf. auf die behinderte Nasenatmung zurück.

W. Lublinski.

E. Marchoux et **T. L. Simond,** La transmission héréditaire du virus de la fièvre janne chez le Stegomyia fasciata. Compt. rend. de la Soc. de Biol. 1905, p. 259.

Verff. haben einen frisch eingewanderten Portugiesen in Brasilien durch Stegomyia stechen lassen, die von einer inficirten Mutter stammte, selbst aber niemals Blut gesaugt hatte. Der Portugiese erkrankte unter Verlängerung der Incubation an einem leichten Gelbfieberanfall. Dass es sich tatsächlich um Gelbfieber handelte, wurde dadurch erhärtet, dass der Mann durch die Erkrankung Immunität gegen Gelbfieber erworben hatte. Verff. nahmen daher an, dass von der inficirten Stegomyia die Gelbfieberkeime auf die Brut vererbt werden. Daraus, dass der ausgelöste Anfall verspätet auftrat und leicht verlief, glauben sie sich zu dem Schlusse berechtigt, dass durch die Mückenpassage eine Abschwächung des Krankheitserregers bewirkt wird, was eventuell für eine Vaccination gegen Gelbfieber nutzbar gemacht werden könnte. (Aus einer einzigen Infektion derart weitgehende Schlüsse zu ziehen, erscheint um so eher verfrüht und voreilig, als es in Brasilien wohl kaum völlig sicher auszuschliessen war, dass das Versuchsindividuum nicht von einer anderen anderweitig inficirten Stegomyia gestochen wurde. Ref.).

H. Bischoff.

A. Speck, Kühlkisten zur Kühlung der Säuglingsmilch im Hause. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 32.

Trotz der Fortschritte der Hygiene ist es bisher nicht möglich gewesen, die grosse Zahl von Todesfällen an Cholera infantum wesentlich herabzudrücken. Alles spricht dafür, dass diese verhängnisvolle Krankheit im wesentlichen dadurch bedingt wird, dass die Milch bei den hohen Sommertemperaturen Veränderungen erfährt. Wenn nun auch die Milch

abgekocht wird, so wird sie doch dadurch nicht völlig steril, und wenn nun die Wohnungstemperaturen 20—24° C. überschreiten, so können in der Milch Mikroorganismen, die dem kindlichen Organismus verderblich werden, um so mehr wuchern, als durch das Abkochen die Milchsäurebakterien, die das Wachstum anderer Keime hintanhalten, zerstört sind. Es kommt daher darauf an, die abgekochte Milch schnell abzukühlen und ohne besondere complicirte und kostspielige Vorrichtungen während 24 Stunden bei einer Temperatur unter 20° C. zu erhalten. Zur Kühlung verwendet Sp. Leitungswasser, das da, wo Grundwasser zur Verfügung steht, hierfür gut geeignet ist, besteht eine Flusswasserversorgung, so ist allerdings das Wasser nicht geeignet. Die Milch wird entweder in einem grösseren Gefässe, in dem sie abgekocht ist, oder in den bekannten Soxhletflaschen in ein grösseres Gefäss mit Wasser versenkt, das seinerseits in einer mit Isolirmaterial erfüllten Kiste nach Art der Kochkisten aufbewahrt wird. Wird das Wasser früh, Mittag und Abends erneuert, so kann unschwer die Milch auf eier Temperatur, die unterhalb 20° liegt, gehalten werden. H. Bischoff.

J. Kraus, Ein Fall von Vergiftung mit β-Eucain. Deutsche med. Wochenschrift 1906, No. 2.

Ein 40jähriger, sonst gesunder, nicht neurasthenischer Mann erhielt behufs Vornahme der Urethrotomia interna 10 ccm einer 2 proc. β-Eucainlösung in die Urethra injicirt. Die Operation verlief glatt, an diesem und am folgenden Tage fühlte sich Pat. durchaus wohl; am letztgenannten Tage erhielt er wieder 10 ccm derselben Lösung injicirt. Fast unmittelbar nach dieser Einspritzung zeigten sich starke Vergiftungserscheinungen: hochgradige psychische Aufregung und Verwirrung, Zucken in den Händen und im Gesicht, Sprache lallend, Puls und Atmung beschleunigt; Sensorium anscheinend nicht benommen. Nach Darreichung von Excitantien und Sauerstoffinhalationen besserte sich der Zustand ziemlich schnell. Die Erklärung, warum Pat. nach der zweiten Einspritzung so heftige Intoxikationserscheinungen zeigt, während er die erste anstandslos vertragen hatte, ist wohl darin zu suchen, dass das zweite Mal das Eucain auf eine grössere Operationswunde traf und so leicht und schnell resorbirt werden konnte.

K. Kronthal.

H. de Brun, Le point épigastrique dans l'emphysème pulmonaire et dans les cardiopathies. Revue de méd. 1905, No. 12.

Die Mitteilungen des Verf.'s sind auf einem Material von 50 Krankengeschichten basirt. Es handelt sich um eine bei Emphysematikern an einem bestimmten Punkte des Epigastriums (meistens ein wenig nach links und etwas nach unterhalb vom Proc. xyphoideus) zu constatirende spontane Schmerzhaftigkeit, die mit verschiedener Intensität meistens continuirlich besteht und durch äusseren Druck, zuweilen bis ins Unerträgliche, gesteigert werden kann. Dieser Schmerz beherrscht häufig das ganze Krankheitsbild, sodass er das einzige Objekt der Klage des Kranken bildet. Er ist nicht auf den Magen zu beziehen und wird durch Nahrungszufuhr nicht beeinträchtigt; auch mit den bei Arteriosklerose zu beob-

achtenden intensiven Schmerzanfällen hat er nichts gemein. Nach Ansicht des Verf.'s beruht der Schmerz vielmehr auf der durch das Grundleiden bedingten Ausdehnung des rechten Ventrikels; den Einwand, dass man dann diese abnorme Sensation nicht nur beim Emphysem, sondern auch bei rechtsseitiger Dilatation aus anderer Ursache (so namentlich gegen das Ende der Mitralfehler) constatiren müsste, sucht Verf. durch 4 Krankengeschichten von Stenose resp. Insufficienz der Mitralis, in denen dieses Phänomen zum Teil in grosser Intensität vorhanden war, zu widerlegen. — Verf. beschliesst seine Arbeit mit einer schematischen Differenzirung der bei Aortenfehlern und der bei Mitralfehlern zu constatirenden verschiedenartigen Schmerzen. L. Perl.

F. Jessen, Ein Fall von Carcinom und Tuberkulose der Lunge, intra vitam diagnosticirt. Centralbl. f. inn. Med. 1906, No. 6.

Sehr selten sind die Fälle, in denen sich Carcinom der Lunge mit Tuberkulose dieses Organes vereint, noch wesentlich seltener gelang es intra vitam, diese Combination zu diagnosticiren. In dem Falle des Verf.'s ging die Lungentuberkulose des 45jährigen Mannes bis zur nachweisbaren Heilung zurück, während ein sputumarmer Husten, das Ausbleiben einer Besserung des Allgemeinbefindens, subfebrile Temperaturen, eine immer intensiver werdende Dämpfung, die sich von der Clavicula bis zur fünften Rippe erstreckte, auf einen Lungentumor hinwiesen. Bei der Autopsie bestätigte sich die Diagnose: es fanden sich in beiden Lungenspitzen feste tuberkulöse Narben mit einer glattwandigen Caverne ohne Inhalt neben einem ausserordentlich bindegewebsarmen Carcinom des rechten Oberlappens. L. Perl.

F. Oefele, Pyrosis und ihre Behandlung auf Grund von „Kotanalysen. Wiener med. Presse 1905, No. 5.

Das Sodbrennen, welches als Begleiterscheinung akuter Magenkatarrhe nicht selten auftritt und den Betroffenen nicht unbedeutende Beschwerden verursacht, ist in seiner Entstehung bisher durchaus noch nicht einwandsfrei erkannt. Es ist dies nicht verwunderlich, wenn man bedenkt, dass ein akuter Magenkatarrh nur höchst selten zum Tode führt und man deshalb kaum in der Lage ist, anatomische Untersuchungen in dieser Richtung anzustellen. Man nimmt allgemein an, dass die Pyrosis verursacht wird durch Gehalt des Magens an ranzigen Gasen und sehr saurem Mageninhalt. O. hat Versuche angestellt, um durch systematische Kotanalyse diese Frage zu klären. Die Ergebnisse seiner Versuche zeigen, dass regelmässig bei der Pyrosis eine pathologische Fettverschlenderung besteht, sodass es sich hier um eine Steatorrhoe handelt. Jedoch müssen noch andere Nebenbedingungen unbekannter Natur bei der genannten Affektion mitwirken, da es nicht bei jeder Steatorrhoe zur Pyrosis kommt. Solange uns diese Nebenbedingungen nicht bekannt sind, muss in therapeutischer Hinsicht gegen die Steatorrhoe eingeschritten werden. Hierbei kommt als innerliches Mittel die Seife in Betracht. Will man nicht Eunatrol, Cholelysin oder ähnliches anwenden, so stellt der Sapo medicatus ein sehr nützliches Mittel

dar. Man giebt ihn in Dosen von 2 dg 40 Minnten je nach dem Mittag- und Abeudessen und zwar mit schlagendem Erfolge. In jedem Falle ist die Darreichung des genannten Mittels rationeller als das so beliebte doppelkohlensaure Natron. Carl Rosenthal.

H. Borland, A case of exophthalmos in tbe newly horn. The Lancet 1904, S. 1344.

Bei einem Neugeborenen bestand gleich nacb der Geburt ein doppelseitiger Exopbthalmus, zu dem sich am näcbsten Tage ein starker Blnterguss in die Coniunctiva des rechten Auges gesellte. Einzelne vom Oculomotorius versorgte Muskeln des rechten Auges wareu gelähmt. Aus dem recbten Nasenloch erfolgte einige Tage später eine Blutung. Alle Erscheinungen bildeten sich langsam zurück. Als die Ursacbe des doppelseitigen Exopbthalmus sowie der übrigen Erscheinungen sieht Verf. eine intra partum entstandene Blutung an, deren Entstehung nicbt sicber aufzuklären ist. Der Sitz der Läsion ist ebenfalls nicbt genau festzustellen. Am besten würden nach Verf.'s Meinnng die Erscheinungen erklärt durch die Annahme einer Verletzung des Sinus cavernosus dexter. Der linksseitige Exopbthalmus ist — wie Verf. glaubt — erst sekundär durch die Fortsetzung des Cirkulationshindernis vom recbten auf den linken Zellblutleiter entstanden. Stadthagen.

J. Kaliski und **R. Weigert,** Ueber alimentäre Albuminurie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 61, S. 85.

Verff. haben eine Anzahl von Kindern mit grossen Mengen von roheu oder gekocbten Eiern — neben geringen Zugaben vou anderer Kost — ernährt. Nur bei einem Knaben, der mit rohem Eiereiweiss ernährt wurde, stellte sich Eiweiss im Urin ein, während ein Knabe, der weit grössere Mengen roher Eier (18 täglicb) erhielt eiweissfrei blieb. In Uebereinstimmung mit anderen Autoren nehmen Verff. an, dass die alimentäre Albuminurie nicht ausschliesslich von der Menge der zugeführten roben Eier abhängt, sondern dann auftritt, wenn die Verdauungssäfte gegenüber der eingeführten Menge Eiweiss insufficient sind. Dagegen scheint es, dass eine Insufficienz der Nieren nicht für das Auftreten der alimentären Albuminurie verantwortlich zu machen ist. Verff. macbten Kinder mit cykliscber Albuminurie durch Bettruhe eiweissfrei und ernährten sie dann mit rohen Eiern; es erscbien kein Eiweiss im Urin. Ein Kind mit Nephritis scbied bei Ernährung mit 10—12 rohen Eiern pro die nicht mehr Eiweiss aus als bei Ernährung mit Reis oder Kartoffeln. Stadthagen.

Denecke und **Adam,** Beobachtungen am isolirten überlebenden menschlichen Herzen. Zeitschr. f. experim. Patbol. u. Therapie. 2. Bd., S. 491.

Verff. setzten das Herz einer 21 Minuten zuvor enthaupteten gesunden Frau in einen Langendorff'schen Apparat, und es gelang ibnen, das Organ 3 Stunden lang in geregelter Tätigkeit zu erhalten. Contraktionen wnrden zunäcbst mittels Durcbleitung der Ringer-Locke'schen Flüssigkeit ($NaHCO_3$

0,1, $CaCl_2$ 0,2, KCl 0,2, NaCl 8,0, Dextrose 1,0, Aqu. dest. ad 1000,0) erzielt, regelmässige, überaus kräftige Contraktionen traten aber erst ein, als defibrinirtes, verdünntes menschliches Blut als Nährmedium verwandt wurde. Steigerung des Zuflussdruckes und die damit gegebene Vermehrung des Durchflusses bewirkte eine erhöhte Frequenz und eine Zunahme der Contraktionsstärke der einzelnen Herzschläge, insgesammt eine erhebliche Zunahme der Herzarbeit. Erhöhung der Temperatur der Nährflüssigkeit bewirkte auch ohne gleichzeitige Druckerhöhung eine Vermehrnng des Durchflusses und eine Erhöhung der Schlagzahl; eine gleichzeitige Zunahme der Contraktionsstärke der einzelnen Schläge war nicht nachweisbar. Digitoxin wirkte auf das isolirte menschliche Herz qualitativ ebenso ein, wie auf das Säugetierherz; auch das ermüdete und durch Flimmern geschwächte Myocard wurde durch Digitoxin zu regelmässigen und kräftigen Contraktionen wieder angeregt. Wärme- und Kältereize, auf den linken Vorhof applicirt, beeinflussten die Frequenz der Herzaktion nicht. Alkan.

Lapinski, Zur Frage über die Beteiligung der Nervenstämme an der hinteren Extremität an der vasomotorischen Innervation der distalen Gebiete derselben. Virchow's Arch. Bd. 183, S. 1.

Verf. resecirte bei Hunden Stücke aus dem N. ischiadicus dicht nach dem Hervortreten aus dem For. isch. mai. Zwei Tage bis 11 Monate danach wurde in die Gefässe der operirten Extremität Methylenblaulösung injicirt (nach Ehrlich-Leontowitsch) und dann Gewebsstückchen aus verschiedenen Schichten untersucht. Die erhobenen Befunde ergaben folgende Schlüsse: Die Innervation der Gefässe der Hundepfote geschieht hauptsächlich durch die Vermittelung des N. ischiadicus, nur bis zu einer gewissen Grenze durch den N. cruralis, garnicht durch den N. obturatorius. Das Ausbreitungsgebiet der Vasomotoren des N. cruralis liegt an der Innenseite der Pfote. Die Zahl der Vasomotoren, die in diesem Nerv zur Pfote hinziehen, ist äusserst beschränkt. Das Vasomotorengebiet des N. ischiadicus ist bedeutend umfangreicher, er versorgt die ganze äussere Seite der Pfote nnd auch noch den grösseren Teil der Innenseite. Die Durchschneidung des N. ischiadicus führt immer zu einer Degeneration der vasomotorischen Elemente der Pfote, die in und neben der Gefässwand verteilt sind, und zwar treten an den myelinen Vasomotoren schon am Ende der ersten Woche Veränderungen zu Tage, bei den amyelinen erst am Ende der zweiten oder dritten Woche, betreffs deren Einzelheiten auf das Original verwiesen werden muss.

Die Veränderungen von Seiten der Gefässe der distalen Teile der operirten Extremität bestehen in verstärkter Blutfüllung derselben, in einer Erweiterung ihres Lumens, Schlängelung und varicöser Erweiternng, andererseits kommt, wenn auch selten, Obliteration vor. Die Gefässwand verliert an Elasticität und wird leicht zerreisslich. Mikroskopisch zeigt sich: Starke Erweiterung der Vasa vasorum und vielleicht auch Hyperplasie derselben, Infiltration und Verdickung der Adventitia. Aufquellen einzelner Muskelfasern und deren Kerne, sowie Zerfall dieser Kerne, Wucherung der Endothelzellen in Form einzelner Züge und Kämme.

Die angeführten Versuche ergeben, dass die Innervation der Gefässe der distalen Teile der hinteren Extremität (beim Hunde) von den Centren des Rückenmarks und der höher liegenden Teile ausgeht. Dieselben Versuche lassen auch die Schlussfolgerung zu, dass zahlreiche vasomotorische Neurosen, wie z. B. Akroparästhesie, Akrodynie, symmetrische Gangrän, Erythromelalgie u. a. nicht lokale, sondern centrale Leiden sind.

Alkan.

Konried, D'examen radioscopique de l'estomac. Le Progrès méd. 1906, No. 8.

Der Verf. zeigt an einer Reihe von Skizzen, die bei Röntgendurchleuchtungen gewonnen wurden, das Herabgleiten und die Lagerung des Wismuts im Magen. Der normale, gesenkte, atonische und dilatirte Magen zeigt hierbei sein charakteristisches Verhalten, desgleichen auch der Magen, dessen Lichtung durch einen Tumor der Wandung strikturirt ist. Verf. erklärt das Röntgenverfahren für einen bedeutungsvollen unterstützenden Faktor bei der Diagnostik der Magenaffektionen. Zum Schluss wird auf den Einfluss der Elektrisirung und der Massage auf die Motilität des Magens hingewiesen, deren Wirksamkeit durch die Durchleuchtungen auf das Evidenteste erwiesen werden kann.

Schreuer.

C. Hermker, Ueber den Wert chirurgischer Behandlung von Neurosen und Psychosen. Arch. f. Psych. etc. Bd. 39 (1).

H. berichtet über 5 Fälle von Hysterie, deren Hauptbeschwerden an verschiedenen Körperstellen sich lokalisirten; doch schon vor Ausbruch der Lokalerkrankung waren bei diesen Kranken Allgemeinbeschwerden nachweisbar, die auf das Bestehen einer Hysterie hinwiesen. In allen Fällen sehen wir von der chirurgischen Behandlung auch nach der suggestiven Seite nicht nur keinen Erfolg, sondern es trat meist eine wesentliche Verschlimmerung sowohl in somatischer als auch in psychischer Beziehung ein, sei es dass die vorher bestandenen Beschwerden sich etwas besserten und das hysterische Grundleiden zunahm, sei es, dass das alte Leiden im wesentlichen dasselbe blieb und noch neue anderweitige lokale Erscheinungen hinzutraten. Nur ausnahmsweise dürfte gelegentlich die erwartete und gewünschte Operation psychisch günstig wirken. Auch die häufigen sogenannten kleinen gynäkologischen Behandlungsmethoden pflegen bei Neurosen und Psychosen oft ungünstig zu wirken. Nur eine genau festgestellte Indikation sollte bei Neurosen und Psychosen zu einem chirurgischen Eingriff führen, nachdem der objektive Befund durch alle Hülfsmittel sicher gestellt ist. Von den Psychosen werden meist nur solche Fälle zur Operation kommen, die auch ohne das Bestehen einer Psychose oder Neurose ein chirurgisches Eingreifen erfordern würden, und auch hier wird man, wenn möglich, die Operation bis nach der Heilung der Neurose verschieben. Nur zur Bekämpfung einiger in der Schwangerschaft auftretenden Neurosen und Psychosen erscheint zuweilen die Einleitung der künstlichen Entbindung indicirt.

S. Kalischer.

A. Pick, Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Psychiatrie und Neurologie. I. Weiterer Beitrag zur Lehre von der Mikrographie. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 1.

Nachdem P. früher zwei Fälle von stationärer oder chronischer congenitaler Hirnerkrankung mit dem Symptomenbild der Mikrographie mitgeteilt hatte, beschreibt er nun einen Fall, in welchem diese Schreibstörung vorübergehend und funktionell bei einer Hysterica auftrat. Eine gleichzeitig vorhandene Makropsie konnte die Schriftstörung nicht vollkommen aber doch zum Teil begründen. Die Störung oder Unterschätzung der Bewegung (Kinästhesie) war hier lediglich auf das Schreiben beschränkt.

S. Kalischer.

H. Strauss, Ueber angiospastische Gangrän (Raynaud'sche Krankheit). Arch. f. Psych. etc. Bd. 39 (1).

Der Verf. beschreibt einen Fall von Raynaud'scher Krankheit mit Sektionsbefund ausführlich. Es handelte sich um eine 26jährige, seit fast 6 Jahren an den Erscheinungen der multiplen Sklerose des Hirnrückenmarks leidende Frau, bei der die 4 Finger der linken und 2 Finger der rechten Hand sowie sämmtliche Zehen gleichzeitig eine blaugrüne Verfärbung aufwiesen. An den Fingern der linken Hand kam es zur Gangrän. Die Sektion und mikroskopische Untersuchung ergab das Bestehen einer diffusen multiplen Sklerose. Neben zahlreichen Herden im verlängerten Mark war besonders die obere Olive betroffen, bei der jedoch die Achsencylinder und Ganglienzellen unversehrt waren. In den Capillaren oberhalb der gangränösen Partien fanden sich hyaline Thromben. Ein Reizzustand in dem dominirenden vasomotorischen Centrum in der Med. oblongata (obere Olive nach Tierversuchen von Owsjanikow) dürfte die Ursache der angiospastischen Gangrän sein. Ueberhaupt sieht St. in der Raynaud'schen Krankheit eine Spontangangrän durch Gefässkrampf, die ihren Namen symmetrische mit Unrecht führt, das sie oft einseitig auftritt. Infolge spastischer Ischämie oder Cyanose tritt die Gangrän als letzte Consequenz des Nahrungsmangels auf. Die Raynaud'sche Krankheit wäre demnach keine Trophoneurose, sondern eine Angioneurose die bald als selbstständiges Leiden, bald auf Basis anderweitiger Erkrankungen des Nervensystems sich entwickeln kann. S. Kalischer.

A. Mandoul, Un cas de paralysie faciale corticale consécutive à une méningite cérébro-spinale ayant évolué favorablement. Arch. génér. de méd. 1906, No. 3.

Bei einem Soldaten, der von einer Cerebrspinalmeningitis genesen war, war eine Parese der linksseitigen unteren Facialisäste zurückgeblieben, die bei aktiven Bewegungsversuchen klar zu Tage trat, bei den die Gemütsbewegungen begleitenden Bewegungen der Gesichtsmuskeln aber sich nicht zeigte. Aus den selbst bei der kurzen Schilderung der vorhandenen Symtome klar hervortretenden Gründen verwirft Verf. als Ursache dieser partiellen Facialisparese deren peripherischen oder nukleären Ursprung; da auch die vom Thalamus opticus her in den Verlauf des Nerven ein-

tretenden Fasern intakt waren, nimmt er bei der zweifellos vorhanden gewesenen Meningitis eine an der rechten Hirnrinde im Bereich der unteren Abschnitte beider Centralwindungen sitzende Verdickung oder Adhäsion (Reste der Meningitis) als Ursache der beobachteten Symptome an.

Bernhardt.

F. Lange, Ueber chronische progressive Chorea (Huntington) im jugendlichen Alter (Aus der med. Klinik zu Tübingen.) Berl. klin. Wochenschrift 1906, No. 6.

L. berichtet über einen Patienten, welcher während seiner militärischen Dienstzeit an Huntington'scher Chorea erkrankte; zuerst traten psychische Störungen auf, die sich weiterhin zu einer mässigen Demenz entwickelten, etwas später choreatische Störungen. Bei dem Vater des Kranken hatte sich nach einem Unfall zunehmende Gliederunruhe mit geistigem Kräfteverfall im Alter von 48 Jahren eingestellt, ohne dass für ihn erbliche Belastung nachweisbar gewesen wäre. Bei dem Sohne stellten die Erlebnisse in der Dienstzeit (strenge Behandlung, Desertion, Bestrafung) ein psychisches Trauma dar, das als auslösendes Moment zu betrachten sei. Solche provocirenden Gelegenheitsursachen seien häufig. Der Fall stütze die Ansicht Heilbronner's über die Tendenz der familiären Chorea, „in jeder folgenden Generation im Durchschnitt jüngere Individuen zu befallen, als in der vorhergegangenen." L. hält bei der Chorea hereditaria die motorischen und psychischen Erscheinungen für coordinirt, beide bedingt durch chronische Rindenprocesse; er scheint geneigt, als deren Ausgangspunkt die Proliferation fixer epitheloider Embryonalzellen anzusehen, deren Wucherung entweder durch ein greifbares Trauma ausgelöst werde oder in einer gewissen Altersstufe spontan einsetze. Differentialdiagnostisch gegen die Chorea minor kommen hauptsächlich Heredität nnd psychische Störungen in Betracht. Die letzteren bedingen sociale Minderwertigkeit, was namentlich für die jugendlichen Choreatiker von praktischer Bedeutung ist.

Völsch.

G. Sorrendino, Ueber das menschliche Lymphangiom der Zunge. (Aus der dermatol. Universitätsklinik zu Bologna.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 76, S. 261.

Bei einem 10jährigen Knaben bestand seit dem 5. Lebensjahre auf dem diffus verdickten vorderen Teile der linken Zungenhälfte ein $1^1/_2$ cm hoher Tumor von $4:2^1/_2$ cm Durchmesser, der sich durch Compression vorübergehend fast zum Verschwinden bringen liess. Seine an Seifenschaum erinnernde Oberfläche wurde gebildet von dicht gedrängt stehenden punktförmigen bis linsengrossen, teils milch- oder elfenbeinweissen, teils glänzenden, durchsichtigen Bläschen, aus denen beim Anstechen eine zuerst klare, dann hier und da mit etwas Blut vermischte, alkalisch reagirende. Lymphocyten und sehr wenig polynukleäre Leukocyten enthaltende Flüssigkeit ausfloss. Einige Bläschen fanden sich auch auf mässig infiltrirter Basis an der unteren Zungenfläche. Die Verdickung der linken Zungenhälfte erschien in den Morgenstunden oft bedeutender als zu anderen Tages-

zeiten und bisweilen nahm die Geschwulst, vielleicht in Zusammenhang mit gastrointestinalen Störungen, eine dunkelrote Farbe an. — Die ganze Neubildung wurde mit der galvanokaustischen Schlinge abgetragen und zeigte bei der Untersuchung als Wesentlichstes zahlreiche vielgestaltige Hohlräume im Stratum papillare und reticulare, über deren lymphatischen Ursprung und Charakter kein Zweifel sein konnte. Wie der Verf. näher begründet, handelte es sich nicht um Lymphangiektasien, sondern um ein circumskriptes Lymphangiom. H. Müller.

E. Saalfeld, Zur Behandlung des vorzeitigen Haarausfalls. Therap. Monatsh. 1905, No. 4.

S. empfiehlt für die Behandlung der Alopecia praematura namentlich das Tannobromin. Ist die den Haarausfall gewöhnlich begleitende Pityriasis capitis durch einen Mangel an Hautfett hervorgerufen, so wird das Mittel — neben seltenen Waschungen mit Theerseife — in Form von Salben (1 : 30) angewendet, denen man je nach Umständen noch etwas Salicylsäure, Schwefel, Cantharidentinktur oder Thigenol zusetzen kann. Bei übermässiger Fettabsonderung (Seborrhoe) der Kopfhaut dagegen sind $2^1/_2$—5 proc. spirituöse Lösungen von Tannobromin oder Thigenol und häufige Waschungen mit Schwefelseife oder Spir. saponat. kalin. Hebrae angebracht. Zu bemerken ist aber, dass Tannobromin sowohl wie Thigenol bei hellen Haaren, die durch beide leicht verfärbt werden, zu vermeiden sind. Bei blonden Individuen wird man sich deshalb an die üblichen Schwefelsalben halten und, wo die Fettzufuhr unerwünscht ist, deren Wirkungen durch häufigere Seifenwaschungen zu paralysiren suchen. In leichten Fällen von Seborrhoe genügt auch die Anwendung einer 5 proc. Lösung von Chloralhydrat in gleichen Teilen Wasser und Spiritus. Bei Chlorotischen hat Verf. neben der äusseren Behandlung innerlich ausser Eisen und Arsen auch Oophorin nützlich gefunden. H. Müller.

Posner, Die diagnostische Hodenpunktion. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 35.

Die Tatsache, dass die Hoden auch da, wo nach doppelseitiger Epididymitis infolge Verschlusses der Ausführungswege Azoospermie besteht, nicht der Atrophie anheimfallen, erklärt sich nach den interessanten Untersuchungen des Verf.'s daraus, dass diese Organe trotz der Unmöglichkeit des Samenabflusses doch weiter Samen produciren. Dieser mag, indem seine Zerfallsprodukte wieder resorbirt werden, wie das wahrscheinlich auch physiologisch geschieht, eine wichtige Rolle für den Allgemeinzustand des Organismus spielen, und so erklärt sich das Wohlbefinden bei völliger Azoospermie und das Fortbestehen der Potentia coeundi trotz dieses Zustandes. Von diesen Erwägungen ausgehend hat Verf. an 17 Männern mit Azoospermie durch direkte Punktion des Hodens die Frage festzustellen gesucht, ob innerhalb der Hodensubstanz Spermatozoen producirt werden und ist dabei in 10 Fällen zu einem positiven, sechs Mal zu einem negativen und ein Mal zu einem zweifelhaften Resultat gekommen. Im letzten

Falle war nicht sicher, ob veränderte Samenfäden (freie Köpfe) in der Punktionsflüssigkeit enthalten waren. Von Bedeutung für das Fortbestehen der Spermaproduktion war das Alter der die Azoospermie verursachenden Epididymitis. Von fünf Fällen, in denen diese länger als 12 Jahre zurücklag, war nur noch einer positiv.

Während die dem Hoden durch Punktion entnommenen Spermatozoen gewöhnlich unbeweglich waren, wurden in einem 7 Jahre bestehenden Falle reichlich bewegliche Samenkörperchen aspirirt. Die Ausführung der Punktion ist bei aseptischem Vorgehen völlig ungefährlich, die Entscheidung der Frage, ob noch Spermatozoen producirt werden aber im Einzelfalle auch für etwaige therapeutische Maassnahmen von Wichtigkeit.

B. Marcuse.

Dührssen, Zur subkutanen Gigli'schen Hebotomie (Pubiotomie). Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 49.

Nach D. lässt sich die subkutane Hebotomie mit Hülfe des Seeligmann'schen oder eines ähnlichen Instrumentes so einfach gestalten, dass sie auch in ausserklinischen Verhältnissen ausgeführt werden kann. Als entbindende Operation nach der Hebotomie hält D. die Wendung für die gegebene Operation. Man durchschneide, sowohl wenn man die Zange anlegen als auch wenn man wenden will, das Schambein auf der Seite, auf welcher das Hinterhaupt ursprünglich steht. — Die Hebotomie passt für die Becken mit einer Conjugata vera von $6^1/_2$—9 cm. Die Hebotomie ist bei Erstgebärenden auszuführen, wenn nach völliger Eröffnung des Muttermundes bei guter Wehentätigkeit der Kopf nicht in das Becken eintritt, oder wenn bei mangelhaft erweitertem Muttermund und beweglichem Kopf eine Lebensgefahr für die Mutter oder das Kind eintritt. Bei Mehrgebärenden wird man die Hebotomie in allen Fällen ausführen, in denen früher die Kinder infolge der Beckenverengerung tot zur Welt gekommen sind. Ist bei Mehrgebärenden das Ende der Schwangerschaft erreicht und das Kind normal gross, so dürfte sich, wie es D. in einem Falle getan hat, die Einleitung der Geburt durch Metreuryse empfehlen, um ein weiteres Wachstum des Kindes zu verhüten. Sind bei Mehrgebärenden neben toten auch lebende und gesunde Kinder, speciell durch prophylaktische Wendung erzielt worden, so dürfe sich für diese Fälle die prophylaktische Applikation der Säge nach Döderlein empfehlen. Der Hebotomie kann der Charakter einer chirurgischen correkten Operation — worin nach Gigli ihr Hauptvorzug vor der Symphyseotomie liegt — nur gewahrt werden, falls man eine Communikation des keimhaltigen Scheidenrohrs mit der Knochenwunde mit Sicherheit vermeidet. Hierzu ist vor allem eine entsprechende Scheidendammspaltung vor der Extraktion des Kindes in all den Fällen nötig, wo ein Missverhältnis zwischen Scheidenrohr und Kindskörper anzunehmen ist.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. 28. April. No. 17.

H. Eppinger, Beitrag zur Lehre von der Säurevergiftung. I. Mitteilung. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 5, S. 111.

Kaninchen unterliegen leicht der Vergiftung durch Säuren, da sie nicht, wie der Hund, Ammoniak zur Neutralisirung der Säuren zur Verfügung haben. E. untersuchte, ob Zufuhr von stickstoffhaltigen Substanzen, die im Kaninchenkörper verbrennen, imstande ist Kaninchen unter Steigerung der Ammoniakausscheidung im Harn vor der Säurevergiftung zu schützen. Das war der Fall bei Zufuhr von Glykokoll; die Tiere überlebten die Vergiftung, die Ammoniakmenge im Harn stieg, aber doch nicht genügend um alle Säuren zu binden, sodass doch noch fixes Alkali abgegeben werden musste. Dass dies jedoch weit weniger war als ohne Glykokoll, ergab auch die Blutuntersuchung, da Alkalescenz und Kohlensäuregehalt nur wenig herabgesetzt waren. — Säureamide und Harnsäure wirkten nicht sicher, Polypeptide schoben den Eintritt des Todes hinaus. —

Von der Idee ausgehend, dass durch ein Ferment, das Produkt einer inneren Sekretion, der Abbau des Eiweisses zu Ammoniak beim Fleischfresser beschleunigt werde, hat E. Hunden das Pankreas entfernt und erhielt nun bei subkutaner Säurezufuhr das typische Bild der Säurevergiftung. Bei Kaninchen soll das Pankreas unwirksam sein gegen Säurevergiftung, da Eiweiss bei ihnen nicht die Hauptnahrung darstellt und so das Pankreas wenig in Wirksamkeit tritt. Fütterte E. Kaninchen einige Zeit mit Rinderserum, so widerstanden sie in der Tat der Säurevergiftung. Die Art der Nahrung spielt also die wesentlichste Rolle. — Verf. weist darauf hin, dass auch die Säurevergiftung, wie sie im Coma diabeticum des Menschen auftritt, mit Störungen des Eiweissstoffwechsels zusammenhängen dürfte.

A. Loewy.

J. Baer, Untersuchungen über Acidose II. Ueber das Verhalten verschiedener Säugetierklassen bei Kohlehydratentziehung. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 51, S. 153.

B. wollte feststellen, ob das Auftreten einer Acidose bei allen Säugetieren unter gleichartigen Bedingungen eintritt, speciell es mit der Ernährungsweise in Zusammenhang steht und ob die Ernährungsweise die Differenzen in der Ammoniakausfuhr bei Acidose erzeugt. B. hat an Kaninchen, an Ziegen, Schweinen und Affen untersucht und findet folgendes: Die Steigerung der Ammoniakausscheidung im Harn bei gesteigerter Säureausfuhr findet sich bei Mensch, Hund, Affe, Ziege, Schwein; nur nicht beim Kaninchen. Die Ernährungsweise scheint demnach keine Rolle zu spielen. — Das Auftreten pathologischer Säuren im Harn findet sich beim Menschen und Affen schon nach Entziehung der Kohlehydrate, beim Schwein nach vollkommener Nahrungsentziehung, bei den übrigen Tieren meist bei Phloridzinglykosurie im Hunger. Die Empfindlichkeit gegen die Kohlehydratentziehung ist also eine verschiedene. — Uebrigens fanden sich auch bei den untersuchten Ziegen individuelle Differenzen im Auftreten der Säuren im Harn.

A. Loewy.

E. Kuhn, Ein wallnussgrosser Gummiknoten der Lunge. Charité-Annalen 1905, Bd. XXIX, S. 438.

Gummata der Lunge sind sehr selten, auch können dafür angesehene Neubildungen falsch gedeutet sein. Ein seit Jahren an Syphilis leidender Kutscher ging unter den Erscheinungen einer Apoplexia cerebri dextra ein. Bei der Obduktion fand sich eine Hyperostose des Schädeldachs, eine verdickte Dura mater und eine ödematöse Pia. Die rechte Art. foss. Sylv. war von einer bohnengrossen, derben Verdickung umgeben. Dieser Verdickung benachbart am Eintritt der Arterie ins Gehirn lag ein Erweichungsherd von graurötlicher Farbe und etwa der Grösse eines kleinen Apfels. Derselbe umfasste die Gegend der inneren Kapsel, die Linse und den Linsenkern, die Lungen waren sehr gross und schwer, dunkelrot, weich elastisch. Die linke Lunge enthielt auf dem Durchschnitt, besonders im Unterlappen verschiedene trockene, granulirte Stellen, die um die Bronchien herumlagen. Im vorderen unteren Teil des linken unteren Lungenlappens

lag ein wallnussgrosser, harter, rundlicher, derber Tumor von speckigem Aussehen mit einem dunkelroten Centrum. Die zum Tumor ziehenden Gefässe waren thrombosirt. Auf den Pleuraüberzügen beider Lungen lagen dicke, grauweisse, ziemlich feste Beläge. In der Milz ein keilförmiger dunkelroter Infarkt. Beide Hoden zeigten auf dem Durchschnitt grauweisse, glänzende, sehnige Züge. Der Lungentumor bestand mikroskopisch aus einfachen Rundzellen, zwischen denen epitheloide Zellen mit ovalem, bläschenförmigem Kern, ferner zahlreiche Spindelzellen und endlich auch viele Riesenzellen lagen. Der speckige äussere Teil der Geschwulst enthielt feine Körnchen und Reste von Zellkernen, wenig Bindegewebe. Die nekrotischen Partien liessen das elastische Netzwerk der Lungen noch gut erkennen und ebenso auch die elastischen Bestandteile zahlreicher Gefässe. Ihre Lumina waren durch Kernwucherung teils verengt, teils obliterirt. Eine Färbung auf Tuberkelbacillen fiel negativ aus. Dass der gefundene Tumor ein weisser Infarkt der Lunge sei, wurde durch den histologischen Befund ausgeschlossen. Der Milzinfarkt war wahrscheinlich zustande gekommen durch Embolie des betreffenden Milzgefässes, durch einen Thrombus, der in einer Vene der Umgebung der Geschwulst entstanden war. Der Tumor an der Art. foss. Sylv., der wohl dem Lungentumor ähnlich war, hatte die Arterien comprimirt und so zur Erweichung des Gehirns geführt. Gegen ein tuberkulöses Granulom der Lunge (ein Sarkom ist wegen des ganzen Baues des Tumors auszuschliessen) und für ein Gumma sprach der für Tuberkulose aussergewöhnliche Sitz im untersten Teil der Lunge und das Fehlen jeder, auch der geringsten tuberkulösen Veränderung sonst an der Lunge und an anderen Organen, ferner das Fehlen von Tuberkelbacillen und der negative Ausfall des Tierversuchs. Für Syphilis sprach noch ganz besonders das speckige Aussehen, dann die Erkrankung des Mannes an Syphilis, die Orchitis chronica fibrosa und die Hyperostose des Schädeldachs. Geissler.

F. Necker, Multiple maligne Tumoren neben Echinococcus in einer cirrhotischen Leber. (Aus der Prosektur der k. k. Krankenanstalt Rudolfstiftung in Wien.) Zeitschr. f. Heilk. 1905. XXVI (X).

Ein 59jähriger Zimmermann wurde etwas benommen mit heftigen Schmerzen im Bauch und linken Epigastrium ins Krankenhaus aufgenommen. Die untere Körperhälfte war ödematös, der Leib von Flüssigkeit stark aufgetrieben. Durch Punktion wurden 6 Liter Ascitesflüssigkeit entleert. Unter heftigem Erbrechen und zunehmender Bewusstlosigkeit am nächsten Tag Exitus letalis.

Bei der Sektion flossen aus der Bauchhöhle noch mehrere Liter Flüssigkeit ab. Beide Lungenunterlappen waren pneumonisch infiltrirt. Auf dem Zwerchfell entsprechend dem oberen und rechten Leberrand sass eine nussgrosse, derbelastische Geschwulst, die im Durchschnitt einen feinstreifigen Aufbau und feinste Lücken aufwies. Ihre Schnittfläche war weiss, trocken, zeigte hin und wieder hellgelbe Herde. Gleiche Geschwülste fanden sich am Magen, Netz, Mesenterium und Darm. Auf der vorderen Fläche der unteren Hälfte der rechten Niere lag eine plattgedrückte, gut gänseeigrosse, von der Niere leicht zu lösende, weiche,

bröckelige Geschwulst. Die Milz war auf das Sechsfache vergrössert; die Leber hatte derbe Consistenz, grobböckerige Oberfläche, überall erbsen- bis haselnussgrosse dunkelbraune Knoten. Gegenüber der Zwerchfellsgeschwulst sass eine apfelgrosse, prallelastische Geschwulst, welche die Leber halbkugelig überragte und eine trübe, weisse, sehnige Kapsel hatte. Dicht neben ihr lag ein gelbweisser, weicher Tumor und links von der Gallenblase eine cystische Geschwulst. Auf der Schnittfläche der Leber sah man vielfach verzweigte Bindegewebsstränge und grauweisse bis bläuliche kirschkerngrosse Knoten. Die Geschwulst der Zwerchfellgeschwulst gegenüber erwies sich als Echinococcusblase. Mikroskopisch fand sich an der Leber eine interstitielle Hepatitis. Die vorhandenen Geschwulstknoten erwiesen sich als primäres Adenocarcinom und als Metastasen des der rechten Niere anliegenden Tumors, der sich als ein Sarkom dokumentirte. Zur Entstehung des Carcinoms hat vielleicht der Echinococcus oder die Cirrhose den Anlass gegeben. Das Carcinom ist dann als Schlussglied einer Reihe anzusehen, die mit vorspringenden hypertrophirenden Leberinseln in einer Cirrhose beginnt und durch Adenombildung zum typischen Carcinom hinüberführt. Die Knötchen, die sich in der Bauchhöhle vielfach auf der Serosa der verschiedensten Organe fanden, waren ebenfalls Metastasen des Sarkoms an der rechten Niere. Multiple, maligne, histologisch differente Tumoren im selben, aber auch gleichzeitig in mehreren Organen sind selten. Verf. konnte aus der Litteratur im ganzen 29 Fälle zusammenstellen. Geissler.

N. Wolkowitsch, Einige Daten über den Mechanismus der Entstehung der Radiusfrakturen an typischer Stelle, Anatomie und Behandlung derselben. Arch. f. klin. Chir. Bd. 76, S. 917.

W. legt bei der typischen Radiusfraktur eine Gypsschiene so an, dass die Hand im Handgelenk möglichst flektirt und zur ulnaren Seite abducirt ist bei gleichzeitiger Stellung des Unterarms in Supination. Diese Schiene reicht von den Fingerwurzeln bis über das Ellbogengelenk hinaus. Für die Uebungen der Hand, schon während der Verbandsperiode, empfiehlt er einen nicht zu kleinen Gummiball, dessen Festhalten und Kneten eine nicht unbedeutende Anstrengung der Finger erheischt. Joachimsthal.

C. Deutschländer, Zur operativen Behandlung des Genu recurvatum. Centralbl. f. Chir., No. 36, S. 837.

D. hat bei einem 8jährigen Knaben mit den Folgen einer rechtsseitigen spinalen Kinderlähmung, speciell mit einem paralytischen Recurvationsknie, zur Beseitigung dieser letzteren Deformität den erfolgreichen Versuch gemacht nach einer supracondylären Osteotomie und einer nachfolgenden Drehung der Femurcondylen um ihre Achse dem ansteigenden Schlussteil der Kniegelenkskurve eine derartige Lage zu geben, dass derselbe wieder, wie beim normalen Gelenkmechanismus, horizontal verlief. Die Osteotomie war ähnlich wie bei der Macewen'schen Operation, aber insofern von ihr verschieden, als der Meissel an der Innenseite nicht quer bezw. im leichten Winkel zur Femurachse aufgesetzt wurde, sondern in einer

schräg von oben vorn nach hinten unten geneigten Ebene. Die Neigung dieser Durchmeisselungsebene verlief etwa parallel der Oberfläche der pathologischerweise in den Gelenkmechanismus mit einbezogenen vorderen Femurcondylenpartien. Die letzten Cortikalislamellen der hinteren Femurwand wurden analog wie bei der Mac Ewen'schen Osteotomie nicht durchmeisselt, sondern eingeknickt. Durch eine kräftige Reflexionsbewegung an den Condylen wurde die Recurvationsstellung corrigirt und gleichzeitig hierbei eine vorhandene Valgusstellung beseitigt. Das Bein wurde in leichter Flexionsstellung eingegypst. Nach dreiwöchentlicher Verbandsperiode folgte eine einwöchentliche Nachbehandlung mit Massage und Gymastik. Der Gang war, wie eine Nachuntersuchung zwei Jahre nach der Operation ergab, ohne jeden Hülfsapparat vollkommen sicher und ausdauernd. Wegen einer gleichzeitigen paralytischen Coxa vara war eine subtrochantere schräge Osteotomie, wegen einer Equinovalgusstellung des Fusses eine Verkürzung der Sehne des Tibialis anticus vollführt und eine Adduktionsankylose im Talonaviculargelenk hergestellt worden.

Joachimsthal.

Moynihaw, Surgical treatment of ulcer of the stomach and of its complications. Brit. med. journ. 1905, p. 753.

M. bespricht zunächst die akute, subakute und chronische Form von Perforation der Magen- und Duodenalgeschwüre. Die Prognose richtet sich bei der Operation der akuten Fälle nach der Zeit zwischen Perforation und Operation; ebenso die Frage der Drainage der Bauchhöhle, welche von Fall zu Fall zu entscheiden ist. Die Spülung der Bauchhöhle hält M. in frischen Perforationsfällen nicht für nötig. Von 22 Operirten starben 8 Kranke.

Operationen wegen akuter Hämorrhagien sind nach M. nur bei recidivirenden Blutungen indicirt. Sie geben im Gegensatz zur inneren Therapie eine günstige Prognose; von 22 Operirten starken 3 Kranke. Wird bei der Operation die blutende Stelle gefunden, so soll man sie zuerst versorgen und dann die Gastroenterostomie anschliessen (3 Fälle), andernfalls muss man sich mit der blossen Gastroenterostomie begnügen (18 Fälle). In keinem Falle trat nach der Operation eine neue Blutung auf.

Wegen chronischer Ulcusbeschwerden und besonders Narben am Pylorus wurden 153 Gastroenterostomien gemacht mit 2 Todesfällen; Gastroplicatio resp. Pyloroplastik genügten in 3 von 4 Fällen nicht und machten eine spätere Gastroenterostomie nötig, wonach die Beschwerden völlig verschwanden. Besteht sicher nur ein einziges Ulcus, so rät M., wenn möglich, die Excision desselben.

Wegen Sanduhrmagen, der übrigens häufiger vorkommt als angenommen wird, operirte M. 20mal zum Zweck der Erleichterung des Abflusses aus den beiden Taschen mit gutem Erfolge.

Peltesohn.

J. Stilling, Die Myopie bei den Volksschullehrerinnen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV., I, 1, S. 41.

St. fand unter 148 Lehrerinnen der 12 Volksschulen Strassburgs nur

25 Kurzsichtige, darunter nur eine mit excessiv deletärer Myopie und pathologischen Veränderungen des Grundes. Der Durchschnittsgrad der Myopie war ein sehr mässiger. Seine Resultate stimmen mit denen von Hirschberg nicht überein, der eine ausserordentlich grosse Anzahl der Volksschullehrerinnen in Berlin mit den schlimmsten und gefährlichsten Formen von Kurzsichtigkeit behaftet sah. Letzterer führt diese Tatsache darauf zurück, dass in den Volksschulen mit feinen weiblichen Handarbeiten Unfug getrieben wird, während St. der Ansicht ist, dass derartige Handarbeiten niemals die excessiv hochgradige Kurzsichtigkeit veranlassen können. Horstmann.

Loeser, Augenmuskellähmung nach Lumbalanästhesie. Med. Klinik 1906, No. 10.

L. berichtet über zwei Beobachtungen von Augenmuskellähmung, die eine nach Novocain-, die andere nach Stovain-Rückenmarksanästhesie. Es handelte sich um eine linksseitige Trochlearis- und Abducenslähmung, die wenige Tage nach der Operation auftraten und nach wenigen Wochen wieder verschwanden. Bei dem Fehlen aller anderen ätiologischen Momente können die Lähmungen nur toxischer Natur gewesen sein; ob die intradurale Einspritzung des Medikaments die Nerven oder die Kerne afficirte, muss zunächst dahingestellt bleiben. G. Abelsdorff.

O. Koerner, Können die Fische hören? Festschrift zu Lucae's 70. Geburtstage. Berlin 1905. S. 95.

Aus der kritischen Betrachtung der von anderen Forschern angestellten und aus eigenen Versuchen zieht Verf. den Schluss, dass manche Fische zwar auf im Wasser erzeugte in rapider Folge wiederholte Schallschwingungen reagiren, doch sei nicht bewiesen, dass die Wahrnehmung dieser Schallreize durch das sogenannte Hörorgan erfolge; vielmehr kämen hier Gefühls- oder Gesichtseindrücke in Betracht. Einmalige laut knackernde unter Wasser erzeugte Geräusche verschiedenener Stärke und Höhe hatten bei 25 Fischarten nicht die geringste Reaktion zur Folge. Da unter allen Wirbeltieren allein die Fische kein dem Corti'schen vergleichbares Nervenendorgan besitzen und, soweit bekannt, die einzigen Wirbeltiere sind, bei denen sich ein Gehörssinn nicht nachweisen lässt, darf man, nach Verf. bei den Wirbeltieren nur dem Nervenendorgan der Gehörschnecke das Vermögen zuschreiben, Gehörseindrücke zu vermitteln. Dass ein solches Vermögen auch irgend einem Teile des Vestibularapparates zukomme, sei eine zur Zeit unbegründete Hypothese. Schwabach.

Novak, Ueber einen Fall von hochgradiger Missbildung eines Ohres mit scheinbarer Facialisparese. Prager med. Wochenschr. 1905, No. 39.

Bei einem 56jährigen in der geistigen Entwickelung zurückgebliebenen Manne fand sich der ganze Kopf asymmetrisch, die rechte Schädelhälfte kleiner als die linke und eine auffallende Missbildung des rechten Ohres (Beschreibung und Abbildung s. im Orig.). Aus dem Ergebnis der Funk-

tionsprüfung musste auf das Vorhandensein einer Affektion der schallleitenden und des schallpercipirenden Apparates geschlossen werden. Dementsprechend fand man bei der Röntgenaufnahme eine deutliche Verkleinerung des rechten Felsenbeines, Fehlen des rechten Gehörganges, Abflachung der rechten Schläfenschuppe. Die Bogengänge des Labyrinthes sind nicht zu erkennen, während sie auf der linken Seite sehr schön ausgeprägt sind. Die rechte Unterkieferhälfte ist mangelhaft entwickelt. Die Differenz der beiden Gesichtshälften gab auf den ersten Blick Veranlassung, eine Facialisparese zu diagnosticiren, die aber, wie sich bei genauerer Untersuchung herausstellte, nicht bestand, vielmehr nur durch die Gesichtsasymmetrie und eine Hypoplasie einzelner Muskeln vorgetäuscht wurde. Schwabach.

Knopf, Valyl gegen Ohrensausen. Therapeut. Monatsh. 1906, No. II.

Empfehlung des Valyl in Kapseln zu 0,125 täglich 3—9 gegen symptomatisches Ohrensausen. Es wirkt entweder rasch oder garnicht. Deshalb nach etwa achttägigem vergeblichem Gebrauche weitere Anwendung zwecklos. Sturmann.

---

v. Ranke, Zur Verhütung der nach Intubation und sekundärer Tracheotomie sich einstellenden Kehlkopfstenosen. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 42.

Verf. kam zu der Ueberzeugung, dass die Ursache der Narbenstenose des Kehlkopfs nach Intubation und sekundärer Tracheotomie nicht das ursprüngliche Druckgeschwür ist, sondern die dauernde Ausschaltung des Kehlkopfes aus der Atmung nach der Tracheotomie. Deshalb hält er es für notwendig, die Trachealkanüle nur möglichst kurze Zeit liegen zu lassen und zur Heilung der Druckgeschwüre und Hintanhaltung von Narbenstenosen den erweiternden Einfluss der Atmung nicht auszuschalten, sondern möglichst auszunutzen. Verf. lässt daher jetzt die Trachealkanüle nur 2 oder 3 Tage liegen und sucht die Wunde durch kurze Wiedereinführung der Kanüle noch kurze Zeit offen zu halten. Wenn das nicht gelingt und sich wieder Dyspnoe einstellt, so greift er nochmals zur vorübergehenden Intubation, bis auch das entbehrt werden kann. Infolgedessen hat Verf. bis jetzt keinen Fall von dauernder Kehlkopfstenose nach sekundärer Tracheotomie mehr erlebt. W. Lublinski.

---

1) **A. Chantemesse** et **F. Borel,** Mouches et choléra. Bul. de l'acad. de méd. Paris 1905, No. 33, p. 252.

2) **L. J. Prochnik,** Choleravibrionen ohne Cholera. Wiener klin. Wochenschrift 1905, No. 39.

1) Auf weite Entfernungen, so für Verschleppung der Cholera von Indien nach Europa kommen nur Bacillenträger und Kranke in Frage. Durch Waaren, Gepäck, Gebrauchsgegenstände oder durch das Trinkwasser kommt eine Verschleppung der Seuche nicht zustande. Auch für die Verbreitung der Seuche von Stadt zu Stadt spielen Kranke eine grosse Rolle, daneben aber beschmutzte Wäschestücke. Für die Ver-

breitung von Mensch zu Mensch ist meist das Trinkwasser als Bacillenträger angesprochen worden; allein es giebt eine Reihe epidemiologischer Tatsachen, die sich auf die Weise nicht erklären lassen, so das Abnehmen der Seuche im Winter, ferner die Beobachtung, dass nicht selten ganz unabhängig vom Trinkwasser Erkrankungen auftreten. Hier können die Fliegen die Rolle der Infektionsträger übernehmen. Verff. konnten bis 17 Stunden nach der Infektion an den Rüsseln, den Beinen und im Darminhalt der Fliegen Choleravibrionen nachweisen. Es ist somit Gelegenheit geboten, dass Fliegen, die auf Dejekten Cholerakranker gesessen haben, die Keime in den Wohnungen und auch von Haus zu Haus weiter verbreiten. Es ist daher zu Zeiten von Epidemien auf die Vernichtung der Fliegen Sorgfalt zu verwenden. Es wird so auch verständlich, wieso mit der kalten Jahreszeit die Seuchen meist zurückgehen.

2) Von März bis Mai 1905 wurden in der Quarantänestation El Tol 107 Leichen, die die klinischen und pathologisch-anatomischen Erscheinungen von Dysenterie boten, obducirt. Bei 38 dieser Leichen wurden in den Dejekten Vibrionen nachgewiesen und bei 6 Vibrionen, die sich nach den culturellen und morphologischen Merkmalen, sowie nach ihrem Verhalten gegenüber den specifischen Immunitätsreaktionen als Choleravibrionen erwiesen. Im Hedjaz war zu dieser Zeit Cholera nicht vorgekommen, auch sind endemische Choleraherde daselbst nicht vorhanden. Gotschlich, welcher die Obduktionen ausführte, ist der Ansicht, die Leute hätten die Choleravibrionen aus ihrer Heimat, wo Cholera vorkam, mitgebracht. P. wendet sich gegen diese Auffassung. Es sei in den Ländern, aus denen die Pilger stammten, nicht überall Cholera gewesen, ausserdem liege der Zeitpunkt, zu dem sie abgereist, so fern, dass die bisher angenommene Zeit von 50 Tagen, während welcher Choleravibrionen im Darme ohne klinische Erscheinungen beherbergt werden können, weit überschritten sei. Es lassen sich daher nach P. die Befunde mit den bisher bekannten epidemiologischen Erfahrungen über Cholera nicht in Einklang bringen und bedürfen weiterer Klärung. H. Bischoff.

Manteufel, Beiträge zur Aetiologie der epidemischen Genickstarre. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 43.

Auf Grund eingehender cultureller und biologischer Prüfungen kommt M. wie in letzter Zeit die Mehrzahl der Forscher zu dem Resultate, dass der Meningococcus Weichselbaum und Jäger zwei verschiedene Organismen sind, und dass die Unterschiede sich nicht aus weitgehender Variabilität erklären. Für die Aetiologie der epidemischen Genickstarre kommt vermutlich nur der Meningococcus Weichselbaum in Frage. H. Bischoff.

H. Vieth und **O. Ehrmann**, Untersuchungen und Beobachtungen über ältere und neuere Balsamica. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 2.

Zur Untersuchung kamen Terpentinöl, Fichtenharz, die Copaivabalsamarten, das ost- und westindische Sandelöl, Cedernöl, Wachholderbeeröl, Cubebenextrakt und Kawaharz. Alle zeigten bei innerer Anwendung mehr oder minder starke Reizerscheinungen. Zum Teil traten diese auch bei äusserer Applikation auf. Dagegen konnte festgestellt werden, dass durch

Veresterung von Balsamen bezw. Balsamteilen neue Körper entstanden, die erst nach ihrer Resorption in ihre Componenten zerfallen und frei von jeder Reizwirkung sind. Nach mannigfachen Versuchen wurde ein allen Anforderungen entsprechendes Präparat dargestellt, der Salicylsäureester des Sandelöls, kurzweg „Santyl" genannt. Es ist dies ein fast geruch- und geschmackloses Oel von hellgelber Farbe, das 60 pCt. Santalol enthält. Es reizt weder den Verdauungskanal, noch die Nieren, die Exspirationsluft ist frei von jedem unangenehmen Geruch; infolge seines guten Geschmackes kann es ohne Kapseln, in Tropfenform, genommen werden. Die Ausscheidung durch den Urin beginnt nach etwa einer Stunde und ist nach etwa 24 Stunden beendet. Die klinische Beobachtung ergab, dass das Santyl in therapeutischer Hinsicht dem Gonorol und Gonosan mindestens gleichwertig ist, ohne die bekannten unangenehmen Nebenwirkungen dieser beiden letztgenannten Mittel zu besitzen. In Dosen von dreimal täglich 30 Tropfen linderte es bei Gonorrhoe, Cystitis u. dergl. die meisten Beschwerden, soweit hier überhaupt die Wirksamkeit der Balsamica reicht; selbstverständlich ist das Mittel nicht imstande, die lokale und diätetische Behandlung zu ersetzen, wohl aber, sie wirksam zu unterstützen.

K. Kronthal.

E. Aron, Weiteres zur Mechanik der Expektoration. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 58, H. 1 u. 2.

In einer früheren Arbeit hat Verf. darauf hingewiesen, dass der exspiratorische Luftstrom nicht imstande sei, beim Husten die Sputa aus den Alveolen herauszubefördern, weil diese austreibende Kraft ihren Angriffspunkt vor den zu entfernenden Massen habe; er hat auf den intrapleuralen Druck hingewiesen, der beim Husten positiv wird. Demgegenüber hat Reichmann betont, der intrapleurale Druck könne diesem Zwecke nicht dienen, da er niemals höher als der intrapulmonäre sei. Verf. erkennt diese Ausführung für die Inspiration an, auch beim Husten; etwas anders liegen jedoch die Dinge, wenn man den Augenblick des Hustens in Betracht zieht, in dem der Glottisschluss gesprengt wird: hier erfolgt ein augenblicklicher Druckausgleich der comprimirten, in den Luftwegen abgeschlossenen Luft, während der intrapleurale Druck infolge der Elasticität des Lungengewebes nicht ebenso plötzlich abfallen kann. Letzterer Druck scheint dem Verf. wohl geeignet, eine expektorirende Wirkung zu entfalten, da er hinter den zu entfernenden Massen zur Aktion kommt.

L. Perl.

R. Kindt, Ueber einen Fall von disseminirter Fettnekrose infolge Schussverletzung des Pankreas. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 10.

Ein 38jähriger Arbeiter schoss sich in einem Selbstmordversuch eine 7 mm-Kugel in die rechte Schläfe und eine zweite in die Magengegend, in der Absicht, das Herz zu treffen. Beide Schüsse waren nicht tötlich und da sich in den nächsten Tagen Zeichen einer beginnenden Peritonitis infolge Magenverletzung einstellte, schritt man zur Laparotomie. Die beiden an der vorderen und hinteren Magenwand befindlichen Schussöffnungen wurden vernäht und je ein grosser Tampon in die Bursa omentalis und in

den subphrenischen Raum eingelegt. Trotzdem erfolgte Exitus letalis am 3. Tage nach der Verletzung. Bei der Sektion fand man, dass die Bauchspeicheldrüse in ihrer linken Hälfte von oben nach unten durchschossen war. Das Fettgewebe um diese Drüse herum war auffallend verändert; es fanden sich darin zahlreiche, punkt- bis linsengrosse, gelblich- und grauweisse, scharf abgesetzte Herde. Ebensolche zeigten sich auch im Netz, im Gekröse des Dünndarms und des oberen Dickdarms, endlich auch in der Fettkapsel der linken Niere und Nebenniere. Es handelte sich hier also, wie auch mikroskopisch festgestellt wurde, um eine multiple Fettgewebsnekrose infolge von Schussverletzung des Pankreas, die, wie in der Regel, unter dem Bilde einer allgemeinen Perforationsperitonitis verlief. Interessant ist im vorliegenden Falle der Umstand, dass bei der Laparotomie, die $9^1/_2$ Stunden nach der Verletzung stattfand, noch keine Fettnekrose gefunden wurde und dass, trotzdem die blutende Stelle im Pankreas fest tamponirt worden war, Bauchspeicheldrüsensaft in die Bauchhöhle fliessen und dadurch Fettgewebsnekrose verursachen konnte. Es ergiebt sich daraus die Notwendigkeit, bei Verletzungen der Bauchspeicheldrüse die Wunden nicht nur zu tamponiren, sondern durch Umstechungen oder tiefe Nähte zu verschliessen. Was die Entstehungsweise der Nekrose anlangt, so steht Verf. auf Seite der Fermenttheorie, die nach seiner Meinung durch die im vorliegenden Falle stattgefundene Ausbreitungsweise noch gestützt wird. Carl Rosenthal.

K. Lotze, Zur Casuistik der Netztumoren. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 15.

Ein 25jähriger Patient erkrankte im April 1904 an Durchfällen, Leibschmerzen und gelegentlichem Erbrechen. Es wurde eine etwa gänseeigrosse Geschwulst im Abdomen gefunden und dem Patienten die Operation angeraten, deren Ausführung er aber verweigerte. Da der Tumor in der Folgezeit wuchs, liess sich der Kranke in die Leipziger Universitätsklinik aufnehmen. Bei der Untersuchung dort wurde ein kindskopfgrosser Tumor von prall-elastischer Beschaffenheit und glatter Oberfläche in der Regio umbilicalis constatirt, dessen Natur sich mit Sicherheit nicht festsellen liess. Leber, Milz, Darm, Magen und Bauchdecken kamen nicht in Betracht, da hiergegen die perkutorischen und palpatorischen Ergebnisse direkt sprachen, ferner keine Stenosenerscheinungen vorgekommen und die Bauchdecken verschieblich waren. Gegen ein abgesacktes peritonitisches Exsudat sprach der fieberfreie Verlauf. Es konnte sich also hier nur handeln um eine Hydronephrose einer Wanderniere, eine von einer Hufeisenniere ausgegangene Neubildung, ferner um einen Pankreas-, Netz- oder Mesenterialtumor, endlich um eine Urachus- oder Dermoidcyste. Es wurde die Laparotomie vorgenommen und dabei ein grosses Sarkom des Omentum majus aufgedeckt, dessen Entfernung leicht gelang. Der Kranke wurde geheilt entlassen, doch zeigten sich einige Zeit später Erscheinungen seitens der Blase, die möglicherweise auf eine Metastasenbildung schliessen lassen. In der Litteratur finden sich etwa 12 Fälle von Netzsarkomen, sodass bei der relativen Seltenheit dieser Krankheit die Mitteilung eines jeden einschlägigen Falles Interesse erwecken muss. Carl Rosenthal.

L. Bartenstein, Beiträge zur Frage des künstlichen Morbus Barlow bei Tieren. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 61, S. 6.

Bolle hat über Versuche berichtet, in welchen es ihm gelungen sei, durch Fütterung mit sterilisirter Milch bei jungen Meerschweinchen einen künstlichen Morbus Barlowii zu erzeugen. Verf., welcher diese Versuche nachprüfte, ist es überhaupt nicht geglückt, junge Meerschweinchen bei Fütterung mit Milch — roher oder sterilisirter — am Leben zu erhalten. Die Tiere gingen ausnahmslos an Gastroenteritis zu Grunde. Erst als Verf. den Tierchen eine Sahnenmilchmischung und daneben 1 g Kleie und 2 g Heu pro 100 g Körpergewicht und Tag reichte, blieben die Tiere längere Zeit (29 bis 61 Tage) am Leben. Die Lebensdauer stand aber nicht in umgekehrtem Verhältnis zur Dauer der Sterilisation der Milch, welche die Tiere als Futter bekommen hatten. Periostale Blutungen fanden sich bei der Sektion der verendeten Tiere nicht. Dagegen fand sich je nach dem Stadium, in welchem die Tiere verendet waren, eine Erkrankung, die mit einer Degeneration des Knochenmarks beginnt, sekundär zu einer Atrophie des Knochens unter gesteigerter Resorption und mangelhafter Knochenneubildung, namentlich an der endochondralen Ossifikationsgrenze, führt. Infolge der atrophischen osteoporotischen Beschaffenheit der Knochen kommt es schliesslich zu Spontanfrakturen ohne besonders nachweisbare hämorrhagische Diathese. — Diese Bilder, namentlich die Anfangsstadien, weisen grosse Aehnlichkeit auf mit der von Ziegler beschriebenen Osteotabes infantum. Hier wie dort findet sich die Degeneration des lymphoiden Marks, welche Ziegler als Gallertmark bezeichnet. Auch bei der Osteotabes tritt weiterhin eine Erweiterung der Markräume durch Knochenresorption ein. Durch diese Resorption geht schliesslich bei weiterem Fortschreiten des Processes auf die Hawers'schen Kanäle auch die Corticalis zum grossen Teil zu Grunde; wenn der Process die enchondrale Ossifikationsgrenze erreicht, so kann die Einschmelzung und Substitution des Knorpels durch Knochen nicht mehr in normaler Weise sich vollziehen. Ziegler identificirt die Osteotabes infantum zwar nicht mit dem Morbus Barlowii, glaubt aber, dass zwischen beiden nahe Beziehungen bestehen. — Bei jungen Hunden gelang es dem Verf. nicht, durch Fütterung mit sterilisirten Milchconserven Knochenerkrankungen hervorzurufen.

Stadthagen.

R. Cruchet et Lepage, Le bacille de Koch dans les selles chez l'enfant; son importance diagnostique. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1905, p. 544.

Die Auffindung von Tuberkelbacillen in den Fäces bietet im ganzen weniger Schwierigkeiten als die meisten Autoren angeben. Die sichersten Resultate giebt das Verfahren der doppelten Centrifugation nach Strassburger (s. Orig.). Von den Bakterien des Stuhls könnte bei diesem Verfahren eine Art auf Grund ihres färberischen Verhaltens Anlass zu Verwechselungen mit dem Koch'schen Bacillen geben; doch ist das Stuhlbakterium kürzer und plumper, dabei lebhafter und heller gefärbt, hat eine lanzenförmige Gestalt. Ob aufgefundene Tuberkelbacillen aus der Lunge oder dem Darm stammen, wird man danach entscheiden, ob Zeichen einer Lungen- oder Darmerkrankung vorliegen. Diese Methode der Unter-

suchung eignet sich besonders für junge Kinder, die noch das Sputum verschlucken, und ist der Methode Meunier's, den ausgeheberten Mageninhalt zu untersuchen, vorzuziehen. Stadthagen.

Stahr, Ueber den Blutbefund bei der Bier'schen Stauungstherapie. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 9.

Da die Angaben über die Veränderungen, die das Blutserum in nach Bier gestauten Gliedern erleidet, nichts wesentliches zur Erklärung der therapeutischen Wirksamkeit der Stauung ergaben, so untersuchte Verf. am Menschen das Verhalten der körperlichen Blutbestandteile. Während die roten Blutkörperchen ausser einer inconstant auftretenden basophilen Körnung nichts besonderes in Aussehen und Zahl zeigten, stieg die Leukocytenzahl in allen Fällen, zum Teil schon nach einer halben Stunde, bis auf das Dreifache. Dabei stiegen die Procentzahlen der Lymphocyten, die der neutrophilen Leukocyten fiel dagegen.

Es entsteht in gestauten Körperteilen also eine lokale Leukocytose. Bei der Verlangsamung des Blutstromes treten die weissen Blutkörperchen einerseits in grösserer Menge in die Randzone der Gefässe, um dann zusammen mit Flüssigkeit aus den Gefässen auszutreten, andererseits wird die krankhafte Noxe durch die Stauung mehr an einer Stelle zurückgehalten und kann so durch ihre Concentration und die günstigeren Austrittsverhältnisse der weissen Blutkörperchen besonders stark chemotaktisch wirken, sodass eine reichliche Phagocytose sich entwickeln kann.

Alkan.

---

1) **M. Nonne,** Ein weiterer Befund bei einem Fall von familiärer Kleinhirnataxie. Arch. f. Psych. etc. Bd. 39 (3).

2) **R. Bing,** Eine combinirte Form der heredofamiliären Nervenkrankheiten. Spino-cerbellare Heredoataxie mit Dystrophia musculorum. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 83 (3 u. 4).

1) N. teilt hier einen zweiten Obduktionsbefund jener drei Fälle von familiärer Kleinhirnataxie mit, die er im Jahre 1894 untersuchte und beschrieb. Es bestanden klinisch Coordinationsstörungen cerebellaren Charakters an allen 4 Extremitäten, sodass Gehen fast unmöglich war. Die Sprache hatte einen explosiven Charakter; es bestand eine psychische Störung, partielle Opticusatrophie, Sehschwäche, Augenmuskelstörungen. Die Sektion erwies eine Kleinheit der aus Vorder- und Mittelhirn sich entwickelnden Teile und eine unverhältnismässige Kleinheit des Cerebellums, während die Med. oblong. fast normal gross und das Rückenmark durchaus normal gross erschien. Die mangelhafte Anlage speciell des Kleinhirns war die einzige wesentliche Anomalie. Der mikroskopische Befund war normal; Zellen, markhaltige Nervenfasern, Glia, Blutgefässe zeigten keine Abweichung. Der Fall lehrt zunächst, dass das klinische Bild der Hérédoataxie cérébelleuse lediglich durch eine abnorme Kleinheit des Kleinhirns zustande kommen kann und dass die von diesem Centralorgan der Körpercoordination ausgehenden und in es hineinmündenden extracerebellaren Bahnen ganz normal sein können. Er beweist ferner, dass auch in dem ersten Falle des Bruders die Kleinheit des Kleinhirns das Wesentliche war,

während die Kleinheit des übrigen Nervensystems dort nicht von Bedeutung für das klinische Bild waren. Er lehrt ferner, dass selbst in derselben Familie Mitglieder das gleiche Krankheitsbild und doch dabei anatomische Variationen der pathologischen Verhältnisse aufweisen können. Das klinische Bild war im zweiten Falle stärker ausgesprochen als im ersten. Die beiden Fälle mit dem gleichen Krankheitsbilde bestätigen ferner, dass die strenge Scheidung der hereditären Ataxie in eine cerebellare und spinale Form nicht immer der Wirklichkeit entsprechen; dasselbe Krankheitsbild in derselben Familie kann das eine Mal nur cerebellar, das andere Mal cerebello-spinal bedingt sein. Den fliessenden klinischen Uebergängen beider Formen scheinen auch verschiedene anatomische Uebergänge zu entsprechen.

2) An der Krankheitsform, die der 40jährige Patient des Verf.'s aufwies, litt sein 11jähriger Bruder ebenfalls. Er selbst war bis zum 5. Jahre gesund, dann trat eine Unsicherheit und Wackeln beim Gehen auf, das beständig zunahm. Im 8. Jahre zeigte sich Unsicherheit der Hände, dann Schielen, Diplopie, Ataxie, Hyperextension der grossen Zehen. Mit dem 38. Lebensjahre konnte der Kranke sich nur auf allen Vieren fortbewegen. Es bestanden Nystagmus, haesitirende Sprache, Kyphose, statische Ataxie, Hypertrophie der Mm. infraspinati, Deltoideus, Biceps, Triceps, Flexoren, Extensoren des Vorderarms, Atrophie der Hand- und Fingermuskeln mit beständiger Unruhe derselben und fibrillärem Zucken, Pes equinovarus excavatus, Schwäche und Ataxie der Beine, Fehlen der Sehnen- und speciell der Patellarreflexe. Während die Sensibilität damals völlig ungestört war, traten dann Störungen auf, wie Hyperästhesien und Hypalgesien an den Füssen. Die elektrische Reaktion war links herabgesetzt, z. T. erloschen. Die Diagnose lautete auf Friedreich'sche Ataxie; nur befremdeten die ausgeprägten Muskelhypertrophien und Atrophien in diesem Falle, die zur Annahme einer Combination mit einem myopathischen Process (Muskeldystrophie) drängten. Die Sektion und mikroskopische Untersuchung erwiesen eine Läsion der Hinterstränge, Kleinhirnseitenstrangbahnen, Gowers'sche Anterolateralstränge, hochgradige Verdünnung des Rückenmarks, chronische Pachy- und Leptomeningitis spinalis; es fehlten Erkrankungen der Vorderhörner und der grauen Substanz. Das Kleinhirn zeigte eine Hypoplasie, Verarmung an Rindenzellen, Degeneration des Wandkerns. Dieser Fall wie mancher andere in der neueren Litteratur spricht gegen eine strenge Absonderung der Marie'schen Hérédoataxie cérébelleuse von der Friedreich'schen Ataxie. Klinisch und anatomisch finden sich mehrfache Uebergangsformen. Obwohl in dem hier beschriebenen Falle eine Combination cerebellarer und spinaler Hypoplasie nebst histologischer Alteration beider Organe vorlag, bestand klinisch kein einziges für den Marie'schen Typus charakteristisches Symptom. — Von Interesse sind noch besonders die Veränderungen der peripherischen Nerven (Neuritis des N. peroneus) und die sekundären Muskeldegenerationen an den Beinen. Auf der anderen Seite fanden sich an denselben Muskeln Zeichen einer myopathischen Erkrankung (Lipomatose, erhaltene Streifung, Häufung von Binnenkernen, interstitielle Wucherung u. s. w.). An den Schulter- und Oberarmmuskeln waren die histologischen Zeichen der Muskeldystrophie völlig

rein. Somit lag eine Combination der familiären Ataxie (hier cerebello-spinaler Natur) mit der progressiven Muskeldystrophie vor. S. Kalischer.

R. Gersuny, Eine Operation bei motorischen Lähmungen. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 10.

In einem Falle einseitiger Facialislähmung nach Operation einer Eiterung im Proc. mastoid. präparirte G. sowohl an der Ober- wie an der Unterlippe den M. orbic. oris heraus, durchschnitt ihn in der Mittelinie und vernähte seine nicht gelähmte Hälfte in der Nähe des Mundwinkels der kranken Seite mit dem gelähmten Teil des Muskels. Die Lähmung heilte; doch sei der Fall nicht beweisend, weil sie zur Zeit der Operation erst drei Monate bestanden hatte. (Es ist Ref. nicht klar geworden, wie eine solche von G. ausgeführte Operation in einem gelähmten Facialisgebiet günstigsten Falles etwas anderes zur Heilung bringen sollte, als eben nur die Lähmung der Lippenmuskeln.) In einem anderen Falle schwerer Deltoideusparalyse legte G. den M. cucullaris und deltoideus blos. Die Insertion des ersteren wurde am Acromion und dem lateralen Teil der Spin. scap. losgelöst und mit dem an seiner Insertion am Schulterblatt durchschnittenen M. delt. vereinigt. Es trat erhebliche Besserung ein; doch erhielt man durch Accessoriusreizung nur Cucullariswirkung. Der rechte N. axillaris blieb unerregbar.

Verf. fordert zu weiteren Versuchen an Tieren auf. Bernhardt.

P. v. Balogh, Beiträge zur Bestimmung des cytodiagnostischen Wertes des Liquor cerebrospinalis. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 9.

Verf. fand eine Vermehrung der Lymphocyten der Cerebrospinalflüssigkeit über das Normale (5—7 im ganzen Präparate bei 4—500facher Vergrösserung?) hinaus in 70 pCt. der von ihm untersuchten Tabesfälle (30); bei den positiven Fällen (21) liess sich in 57,6 pCt., bei den negativen (9) in $33^1/_3$ pCt. anamnestisch Lues nachweisen. Bei genuiner Epilepsie (16 Fälle) hatte er in 75 pCt. positiven Erfolg. Bei der progressiven Paralyse und Taboparalyse ergab sich in allen Fällen — die Zahl ist nicht angegeben — Lymphocytenvermehrung. Auch bei einigen Hirntumoren, sowie bei den „meisten Fällen" von Melancholie, Dementia senilis und Dementia praecor giebt Verf. positive Befunde an. Da bei all' diesen Affektionen häufig Lues nicht festgestellt werden konnte, hält Verf. die Lymphocytenvermehrung nicht für abhängig von vorausgegangener Syphilis. Negative Resultate hatte er bei den Neurosen, aber auch bei akuter und chronischer Myelitis, Apoplexien, chronischem Alkoholismus. Für differential-diagnostisch verwertbar hält v. B. den Lymphocytenbefund nur bei der Dementia paralytica. Die Form der Leukocyten ist nur insoweit von Bedeutung, als polynukleäre Formen auf akute Processe hinweisen. Völtsch.

G. Scherber, Ein Fall von Pemphigus mit eigentümlichem Verlauf. (Aus d. Universitätsklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 29.

Bei einer seit 2 Jahren an Pemphigus vulgaris der Haut, im letzten

Jahre auch an Blasenbildungen auf der Mundschleimhaut, eitrigem Ausfluss aus der Nase und an zeitweiligen Durchfällen leidenden 55jährigen Frau, kam es unter häufig sich wiederholenden Nachschüben an derselben Stelle schliesslich zu geschwürigem Zerfall der Wangenschleimhaut und in der Nase, dessen Vestibulum bis zu den Choanen eine ulceröse Fläche bildete; das knorpelige und das häutige Septum wurden dabei vollständig zerstört. Die Sektion zeigte ausserdem im Dünn- und Dickdarm Epithelläsionen, follikuläre Schwellungen und Pigmentationen, dazu im Anfangsteile des Colon ascendens ein fast guldengrosses, oberflächlich ulcerirtes und in die Tiefe bis durch die Muscularis dringendes dichtes Infiltrat. Der Verf. bringt auch die Darmerkrankung, für die sich eine andere Ursache nicht erkennen liess, mit dem Pemphigus in Zusammenhang. H. Müller.

---

1) **H. Vörner,** Ueber Unguentum sulfuratum mite — Thiolan. (Aus der med. Poliklinik zu Leipzig, Abteil. f. Hautkranke.) Münch. med. Wochenschrift 1905, No. 16.

2) **L. Steiner,** Erfahrungen bei Behandlung mit elektrischem Licht unter besonderer Berücksichtigung einer neuen Lichtsalbenbehandlung bei Hautkrankheiten. (Aus der med. Universitätspoliklinik zu Leipzig.) Ebenda.

3) **Fr. Bering,** Ueber Verbesserungen der Finsen-Reyn-Lampe nebst Bemerkungen über Lupusbehandlung. (Aus der Universitätsklinik f. Hautkrankh. zu Kiel.) Ebenda.

1) Den wichtigsten Bestandteil des von V. angegebenen Thiolan bildet der Schwefel; er ist im Salbenconstituens zum Teil gelöst, zum Teil äusserst fein verteilt und soll deshalb viel besser wirken, als in dem gewöhnlichen Unguent. sulfuratum. Verf. verwendet das Mittel sowohl für sich, als mit anderen medikamentösen Zusätzen und namentlich auch in Combination mit der Lichtbehandlung (s. unten). Besonders bewährt hat es sich bei Seborrhoea capitis mit Haarausfall, bei Alopecia areata, verschiedenen Ekzemformen, namentlich seborrhoischen, bei Prurigo, Urticaria, Erfrierungen, bei oberflächlichen Pilzaffektionen, gegen Scabies (bei Kindern unvermischt, bei Erwachsenen mit $^1/_2$—1 pCt. Acet. glaciale und 2—3 pCt. Salicylsäure und Resorcin), bei Acne rosacea und vulgaris. Das Thiolan ist geruchlos, in dünner Schicht durchsichtig und reizt die Haut nicht.

2) Für die Lichttherapie wird an der Leipziger medicinischen Poliklinik der mit Kohlenelektroden armirte Bogenlichtscheinwerfer (System Sanitas) gebraucht. St. hat gefunden, dass seine Wirkung durch eine gleichzeitige Salbenbehandlung mit Thiolan sich wesentlich steigern lässt. Das Verfahren wird so geübt, dass man die erkrankte Hautpartie nach vorgängiger kurzer Bestrahlung mit einer dünnen Schicht Salbe bedeckt und dann weitere 10—30 Minuten dem Licht aussetzt. Besonders erfolgreich erwies sich diese Behandlungsweise bei den meisten der schon oben erwähnten Hautaffektionen. Ausserdem wurde der Bogenlichtscheinwerfer. meist mit günstigem Ergebnis, bei Ischias, Neuritiden, chronischen Gelenkentzündungen, ferner je einmal bei Schmerzen und Leberschwellung infolge von Gallensteinen, bei einer beginnenden Unterlappenpneumonie und bei einem pleuritischen Exsudat benutzt.

3) Die Verbesserungen der Finsen-Reyn-Lampe bestehen darin, dass der eine Kohlenhalter durch ein Gelenk beweglich gemacht ist, sodass man die Elektroden genau einstellen kann, auch wurde unter diesen ein Teller zum Auffangen abfallender glühender Kohleteilchen angebracht und das ganze Gestell handlicher und einfacher gestaltet. Was die Lupustherapie an der Klinik betrifft, so wird, wo es nicht besonders auf schöne Narben ankommt, excochleirt, sonst als Vorbereitung für die Lichtbehandlung Pyrogallussalbe oder Vereisung mit Chloräthyl angewendet. Die Zahl der notwendigen Bestrahlungen lässt sich auf diese Weise sehr vermindern. Bei den Belichtungen (jedesmal $^5/_4$ Stunden, Wiederholung nach Ablauf der Reaktion) wird die Drucklinse aufgebunden, weil es gar nicht möglich ist, mit der Hand so lange einen gleichmässigen Druck auszuüben. Die Röntgenbestrahlungen sind beim Lupus wegen der Gefahr der Geschwürsbildung und mangelhafter Erfolge ganz aufgegeben worden.

H. Müller.

---

v. Baumgarten, Experimente über ascendirende Urogenitaltuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 44.

Sowohl durch Experimente wie durch klinische und pathologische Beobachtung ist erwiesen worden, dass die Urogenitaltuberkulose sich in der Richtung der normalen Sekretströme, also descendirend, auszubreiten pflegt. Es ist dies bekanntlich eine für die operative Behandlung der hierher gehörigen Krankheiten grundlegende Erfahrung. Wenn B. ascendirende Urogenitaltuberkulose experimentell erzeugt hat, so will er diese Erfahrung nicht etwa angreifen. Seine Experimente sollen nicht die Möglichkeit einer Ausbreitung gegen den Sekretstrom, sondern nur die Möglichkeit der Ausbreitung in aufsteigender Richtung unter gewissen Verhältnissen beweisen. Denn gerade erst durch Ausschalten des Sekretstromes gelang es, die Tuberkulose zur ascendirenden Ausbreitung zu veranlassen. Die Experimente wurden so angestellt, dass bei den Versuchstieren Ureter oder Vas deferens einer Seite dicht am Blasenfundus mit „einem in kolirter Perlsuchtemulsion getränkten Seidenfaden“ unterbunden wurden. Der an der Unterbindungsstelle entstehende Tuberkelknoten brach ins Lumen des Harnleiters durch und nunmehr erfolgte die Ausbreitung der Tuberkulose an den hydronephrotisch veränderten Organen ohne Widerstand. Während auf diese Weise an der Niere ausgedehnte tuberkulöse Zerstörungen erzeugt wurden, war die ascendirende Infektion des Hodens vom Vas deferens aus nicht in gleicher Weise möglich. Zwar war bei den untersuchten Tieren der Krankheitsprocess eine ansehnliche Strecke bodenwärts längs des Samenleiters weitergegangen, Nebenhoden und Hoden aber wurden nicht tuberkulös befunden. Die langsamere ascendirende Ausbreitung erklärt Verf. hier aus der geringeren Ausdehnung und Erweiterung des Rohres nach der Unterbindung, diese wiederum folgt aus dem geringeren Sekretionsdrucke des Hodens und der Unnachgiebigkeit und Dicke der Wandung des Vas deferens.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. 5. Mai. No. 18.

Inhalt: Delezenne, Mouton und Pozerski, Zur Wirkung des Papaïns. — Petry, Wirkung des Labferments auf Caseïn. — v. Itallie, Ueber die Katalase des Blutes. — v. Itallie, Zur Unterscheidung von Blutarten. — Wells, Fetttransport bei Phosphorvergiftung. — Simon, Verhalten von Aminosäure bei Cystinurie. — Bödtker, Zur Kenntnis der Cystinurie. — Mandel und Levene, Ueber Verbreitung der Glukothionsäure. — Davidsohn, Chorionepitheliom und Magenkrebs. — Bartel, Bedeutung der Lymphdrüsen als Schutzorgan. — Sato, Hirncyste und Pyelonephritis. — Kohl, Besondere Form der Infraktion. — Doering, Ueber Osteopsathyrosis. — Klapp, Controlle der Reposition von Hüftgelenksluxation. — Derugirsky, Resektion eines Teils des Zwerchfells. — Colombani, Zur Anwendung des Murphy-Knopfes. — Axhausen, Ueber lokalen Tetanus. — Fejér, Ueber Tarsitis trachomatosa. — Hess und Römer, Ueber Antikörper gegen Netzhautelemente. — Fuchs, Ueber Heterochromie. — Körner, Verkleinerung des Hammerwinkels. — Brühl, Ueber Stapesankylose. — Lebram, Einfluss der Carotisunterbindung auf das Gehör. — Szamoylenko, Ueber Hammer-Ambossankylose. — Hecht, Auskochbarer attikoskopischer Spiegel. — Quix und Minkema, Empfindlichkeit für Töne. — Mccullagh, Thiosinamin gegen Ohrensausen. — Chiari, Diagnose der Neubildungen in der Kieferhöhle. — Pegler, Ueber blutende Nasenpolypen. — Knight und Kerron, Sepsis nach Turbinektomie. — Prym, Behandlung der Tonsillitis. — Jodlbauer und v. Tappeiner, Jodlbauer, Beeinflussung von Fermenten und Toxinen durch Lichtwirkungen. — Zupnik, Zur Differentialdiagnose von Typhus und Paratyphus. — Uhlenhuth, Unterscheidung naheverwandter Blutarten. — Klein, Ueber Erythropräcipitine. — Horcicka und Toledue, Fälle von Meningitis cerebrospinalis und Nasensekretuntersuchungen. — Juhl, Wirkung des Prävalidin's. — Mucha, Zdarek, Fälle von Chromsäurevergiftung. — Müller, Ueber Herzmassage. — Hellin, Laache, Ueber das doppelseitige Empyem. — Hirtz und Lemarr, Croom, Ueber Stenose der Tricuspidalis. — Ehrlich, Guisez, Entfernung von Fremdkörpern aus dem Oesophagus. — v. Korczynski, Beeinflussung von Bact. coli durch Bakteriengifte. — Brehmer, Gonokokkensepsis Neugeborener. — Zanoner, Behandlung der Bronchopneumonie. — Motschan, Geheilter Fall von Noma. — Rolleston, Ueber Prodromalausschläge bei Masern. — Strasser, Zur Hydrotherapie des Fiebers. — Musgrave, Wherry und Woolley, Ueber tropische Splenomegalie. — Abram, Auszug der Duodenalschleimhaut gegen Diabetes. — Sweetnam, Ceriumoxalat gegen Erbrechen. — Parsons, Heilung eines perforirten Magengeschwürs. — Cestan und Ravault, Fall von Pachymeningitis des Conus terminalis. — Pel, Fall von Erb'scher Krankheit mit Zungenatrophie. — Fraenkel und Hunt, Taylor und Spiller, Ueber Neurofibromatose. — Hoppe, Boraxbehandlung bei Epilepsie. — Muskens, Ueber Kochsalzentziehung bei Epilepsie. — Lazarus, Zur Lumbal-

anästhesie. — Rose, Pachymeningitis nach Trauma. — Mosse, Ueber Paralysis agitans. — Pollitzer, Eigentümliche Carcinose der Haut. — Wende, Complicirter Fall von Urticaria. — Juliusberg, Ueber das Virus von Molluscum contagiosum. — Jancke, Ueber Cytorrhyctenbefunde. — Baermann, Ueber gonorrhoische Epididymitis. — Schlesinger, Ueber Prostatektomie.

C. Delezenne, H. Mouton et **E. Pozerski,** Sur l'allure anomale de quelques protéolyses produites par la papaine. Compt. rend. biolog. 60, p. 68.

Nach D., M. und P. bewirkt Zufügung einer Papainlösung zu Eiereiweiss oder Blutserum und leichtes Ansäuern mit Essigsäure ein sofortige Ungerinnbarkeit der Eiweisse durch Hitze. Die Menge des derart umgewandelten Eiweisses geht proportional der Quadratwurzel aus den Fermentmengen, folgt also der Schütz-Borissow'schen Regel. Es bilden sich dabei sekundäre Albumosen und Peptone. — Lässt man Papain und Eiweiss eine Zeit lang in Berührung, bevor man auf 100° erhitzt, so wird die Menge des umgewandelten Eiweisses geringer, sodass nach einem Contakt von 4—5 Stunden nur die Hälfte der Eiweissmenge durch Hitze uncoagulabel ist, wie bei sofortiger Erhitzung. A. Loewy.

E. Petry, Ueber die Einwirkung des Labferments auf Caseïn. Wiener klin. Wochenschr., No. 6.

Nach Hammarsten sollte bei der Einwirkung von Lab auf Caseïn neben der Paracaseïnbildung eine sekundäre Albumose — das Molkeneiweiss — abgespalten werden. Nach den Untersuchungen P.'s bildet sich neben letzterer auch eine primäre Albumose, wie sie bei der peptischen Verdauung des Caseïns auftritt. Diese Albumosebildung erfolgt bei neutraler und schwach saurer Reaktion, auch noch bei einer Temperatur von + 4° und verläuft nach der Schütz-Borissow'schen Regel, d. h. entsprechend der Quadratwurzel aus der wirksamen Fermentmenge. — Es handelt sich hier um ein den Labfermenten eigenes, bisher unbekanntes proteolytisches Ferment, das nur auf Caseïn wirkt. — Da die Labgerinnung (Paracaseïnbildung) anderen Gesetzen folgt als die Labspaltung, dürften beide nicht auf ein Ferment zu beziehen sein. Für eine Differenz der beiden im Lab enthaltenen Fermente spricht auch, dass bei Behandlung der Labextrakte mit Alkalicarbonat die spaltende und gerinnungerzeugende Wirkung nicht in gleicher Weise verändert werden; erstere vielmehr weit erheblicher abnimmt als letztere. A. Loewy.

van Itallie, Sur les catalases du sang. Compt. rend. biol. 60, S. 148.

van I. hat die Widerstandskraft des wasserstoffsuperoxydzersetzenden Ferments des Blutes (Katalase) gegen Erwärmung bei verschiedenen Tierarten untersucht. Er erwärmte das Blut auf 63° für eine halbe Stunde und untersuchte, ob es dann noch H_2O_2 zersetzte. Er fand, dass das erwärmte Blut von Mensch und Affe noch wirksam war, nicht mehr das vom Pferd, Rind, Schwein, Ziege, Kaninchen, Meerschweinchen, Ratte, Huhn, Sperling, Frosch und vom Fisch. — Auch die Leber des Frosches verliert beim Erwärmen auf 63° ihre katalytische Kraft. I. glaubt nach seinen Ergebnissen, dass die Katalasen bei den verschiedenen Tierarten verschieden sind. A. Loewy.

L. van Itallie. Distinction des liquides albumineux provenant de divers animaux. Compt. rend. biol. 60, S. 150.

van I. benutzt die von ihm gefundene Tatsache, dass nur Menschen- (und Affen-)Blut nach Erwärmen auf 63° noch Wasserstoffsuperoxyd zersetzt, um Menschenblut als solches zu identificiren. Nach mikroskopischer oder spektroskopischer Feststellung von Blut wird ein Teil des Blutes event. des Extraktes von Blutflecken auf 63° erhitzt, ein zweiter nicht. Wenn von beiden H_2O_2 zersetzt wird, handelt es sich um Menschen- (oder Affen-)Blut. — Ebenso soll man Frauen- von Kuhmilch unterscheiden können. A. Loewy.

G. H. Wells, Versuche über den Transport von jodirtem Fett bei Phosphorvergiftung. Zeitschr. f. physiol. Chem. 1905, Bd. 45, S. 412.

Um an Kaninchen, die mit Phosphor vergiftet waren, die Wanderung von Fett zu demonstriren, hat Verf. vier Versuche mit jodirtem Fett (Jodipin) angestellt, in der Voraussetzung, dass, wenn ein Fetttransport stattfindet, der Jodgehalt der untersuchten Organe (Leber, Niere) ganz beträchtlich gesteigert sein müsste. Sämmtliche Versuche hatten aber ein negatives Ergebnis, d. h. der Jodgehalt der Organe zeigte gegenüber denen der Controlltiere keine wesentliche Zunahme. Verf. schliesst daraus nicht etwa, dass kein Fetttransport stattgefunden hat, sondern erklärt den negativen Ausfall der Versuche damit, dass wahrscheinlich das jodirte Fett nicht als solches die degenerirten Zellen erreicht hat, sondern erst nachdem es infolge der Spaltung durch Lipase sein Jod verloren hatte.

Wohlgemuth.

Ch. E. Simon, Ueber Fütterungsversuche mit Monoaminosäuren bei Cystinurie. Zeitschr. f. physiol. Chem. 1905, Bd. 45, S. 357.

Verf. berichtet über einen Fall von Cystinurie, in dem keine Diamine (Putrescin, Cadaverin) zur Ausscheidung gelangten. Entgegen dem von anderen Autoren erhobenen Befund, dass der Cystinuriker bei Verabfolgung von Monoaminosäuren dieselben zum allergrössten Teil wieder durch den Harn unverändert ausscheidet, konnte er bei seinem Pat. constatiren, dass er 5 g Tyrosin glatt verbrennt. . Wohlgemuth.

E. Bödtker, Beitrag zur Kenntnis der Cystinurie. Zeitschr. f. physiol. Chem. 1905, Bd. 45, S. 393.

Nach einer kurzen Besprechung der einschlägigen Litteratur berichtet Verf. über zwei Fälle von Cystinurie. Der eine bietet ein ganz besonderes Interesse, weil bei ihm ein echter Cystinstein zur Beobachtung kam, der, wie die mikroskopische Untersuchung ergab, aus den für Cystin charakteristischen sechsseitigen Tafeln bestand. Gleichzeitig enthielt der Harn des betreffenden Pat. reichlich Cystin und es konnten in ihm sowohl wie in dem vom zweiten Falle die Ptomaïne Putrescin und Cadaverin nachgewiesen werden. Wohlgemuth.

J. A. Mandel und **P. A. Levene,** Ueber die Verbreitung von Glukothionsäure in tierischen Organen. Zeitschr. f. physiol. Chem. 1905, Bd. 45, S. 386.

Gepaarte Schwefelsäureverbindungen kohlehydratartiger Substanzen wurden zuerst von C. Moerner und Schmiedeberg aufgefunden und später von deren Schülern aus verschiedenen Bindegewebssubstanzen dargestellt. Nachdem nun Levene in einem parenchymatösen Organ, der Milz, das Vorkommen einer ähnlichen Substanz erweisen konnte, wurden von Verffn. auch die Niere, die Leber, das Pankreas und die Milchdrüse nach derselben Richtung untersucht und es gelang ihnen, aus jedem der genannten Organe die Glukothionsäure zu isoliren. Indess war die Ausbeute stets sehr gering. Die Säure ist löslich in Wasser, verdünnten Säuren und Alkalien, unlöslich dagegen in Eisessig. Sie giebt die Orcin-Salzsäurereaktion und reducirt nach vorheriger Spaltung mit 2 pCt. Schwefelsäure Fehling'sche Lösung mit der Stärke einer 24,5 proc. Traubenzuckerlösung. Wohlgemuth.

C. Davidsohn, Chorion-Epitheliom und Magenkrebs, eine seltene Verschmelzung zweier bösartiger Geschwülste. Charité-Annalen 1905, Bd. XXIX, S. 426.

Ein 44jähriger Arbeiter ging unter dem Bilde einer perniciösen Anämie, für die sich klinisch eine Ursache nicht fand, zu Grunde. Die Sektion ergab eine Verfettung der Herzmuskulatur, colloide Struma und zahlreiche rote und weisse Geschwulstknoten in der Leber. Unterhalb des Magens lag ein kindskopfgrosser, aneurysmatischer Sack mit roter, höckeriger Oberfläche, der stark fluktuirenden Inhalt enthielt Wo sich der Sack an den Magen ansetzte, lag in der Mitte der Pars pylorica, zwei Finger breit von der grossen Curvatur entfernt auf der Vorderseite des Magens eine knorpelharte, weisse, höckerige Geschwulstmasse, von der einzelne strahlige Züge auf den Sack übergingen. Die Lymphdrüsen waren zum grossen Teil verkäst, einzelne enthielten Blutmassen. In den Venen der Milz und an der Hinterseite der Blase fanden sich mehrere Venensteine. — Der Tumor des Magens erwies sich mikroskopisch als Krebs. Die Wand des Sackes zeigte grosse Zellen mit vielen Kernen und sonderbaren bandartigen Formen, welche zahlreiche Bluträume umgaben. Kernteilungsfiguren fanden sich in grosser Menge. In mehreren Lymphdrüsen in der Nachbarschaft des Sackes fanden sich neben Metastasen des Adenocarcinoms des Magens und mit ihnen untermengt grosse, stärker gefärbte Zellen mit riesigen Kernen, ferner viele Mitosen. Bluträume umgaben diese Zellen nicht. Solche fanden sich jedoch überall in schwankender Grösse in der Leber, doch enthielten sie nie Krebsspuren. Krebszellen wiesen hingegen die weissen Leberknötchen auf. — Die Diagnose des Magenkrebses machte keine Schwierigkeiten, anders lagen jedoch die Verhältnisse mit dem sackartigen Gebilde. Bilder, wie es Schnitte durch die Wand desselben boten, findet man sonst nur in den Chorionzotten und in den im Puerperium die Uteruswand durchwachsenden und sich durch Metastasenbildungen als bösartige Geschwülste dokumentirenden Chorion-Epitheliomen. Diese Neubildungen finden sich fast nur bei Frauen. Einige

Fälle sind auch bei Männern beschrieben worden, doch sass der Primärtumor dann im Hoden. Durch Absprengung von Resten der Keimdrüsenanlagen an irgend einer Stelle der Bauchhöhle kann es auch einmal an dieser Selle zur Bildung eines Chorionepithelioms kommen; bisher ist erst ein solcher Fall ohne Hodenerkrankung beschrieben worden. Zu diesem würde der vorliegende als zweiter hinzukommen. Geissler.

J. Bartel, Die Bedeutung der Lymphdrüse als Schutzorgan gegen die Tuberkuloseinfektion. (Aus dem pathol.-anat. Institut in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 41.

Verf. glaubt, dass bei der Tuberkuloseinfektion neben einem Stadium mit specifischen Veränderungen, mit Epitheloidzellentuberkeln, mit und ohne Riesenzellen und Verkäsung an den Lymphdrüsen ein früheres Stadium besteht, in dem allein eine lymphoide Hyperplasie grösseren oder geringeren Grades die Infektion kennzeichnet. Dieses Stadium bezeichnet er als lymphoides. Die Erkenntnis dieses Stadiums führte ihn zu der Vermutung, dass bei der Bekämpfung des Tuberkelbacillus die Lymphocyten der wesentliche Faktor sind. Versuche bestätigten seine Vermutung. Ehe sich noch makroskopisch oder mikroskopisch Anhaltspunkte für eine Tuberkuloseinfektion nachweisen lassen, kann sie schon im Körper vorhanden sein. Verf. nennt dieses Stadium die Latenz der Tuberkulose und konnte durch Fütterungsversuche den Beweis für das Vorhandensein dieses Latenzstadiums erbringen. Culturen und Impfversuche zeigten, dass bei den mit Tuberkelbacillen gefütterten Tieren Tuberkulose vorhanden war, obwohl sie sich mikroskopisch nicht hatte finden lassen. Wie weiter durch Versuche festgestellt wurde, nahm die Virulenz der Tuberkelbacillen, die in Lymphdrüsen der gefütterten Versuchstiere gelangt waren, ab, sodass also diesen Drüsen eine abschwächende Fähigkeit zu eigen sein muss. Dem Verf. gelang es, in vitro durch längere Einwirkung von Lymphocyten (Milz und Mesenteriallymphdrüsen vom Hund) die zwischen ihnen suspendirten Bacillen vollständig zu hemmen, sodass die sonst gegen Tuberkulose so empfindlichen Meerschweinchen Impfungen mit ihnen ohne jede Störung ertrugen. Culturversuche der mit Lymphocyten zusammengebrachten Bacillen erwiesen dabei, dass sie lebensfähig waren. Autor glaubt nach alledem — zumal auch aktives und inaktives Serum vom Hund bei gleich langer Einwirkung auf Tuberkelbacillen wie Lymphocyten keine abschwächende Wirkung erzielt hatte —, dass die Lymphocyten die Hauptrolle im Kampf gegen den Tuberkellbacillus spielen. Verf. hat, um seine bei Versuchen in vitro gewonnenen Resultate zu prüfen, folgende Fütterungsversuche gemacht: Drei Meerschweinchen erhielten Tuberkelbacillen direkt ins Maul. Beim ersten waren sie nicht durch Lymphocyten beeinflusst — das Tier ging an allgemeiner Tuberkulose zu Grunde, beim zweiten waren sie einige Zeit mit Lymphocyten vom Schaf beeinflusst — das Tier nahm an Gewicht zu, ging aber auch noch Tuberkulose ein, beim dritten hatte die Einwirkung der Lymphocyten länger gedauert — das Tier blieb leben. Bei der Sektion wurden nur leichte Follikelschwellungen der Milz gefunden, sonst nichts. Verf. hofft, dass es gelingen wird, seine Beob-

achtungen zu Heilzwecken auszunützen und teilt zum Schluss seiner Arbeit seine diesbezüglichen Pläne mit. Geissler.

Tatsujro Sato, Ueber einen Fall von cystischer Degeneration der Niere aus Pyelonephritis. (Aus dem pathol.-histol. Institut in Wien und der chirurg. Abteil. des Juntendo-Hospitals in Tokio.) Wiener klin. Wochenschrift 1905, No. 40.

Wenn im Operationsfeld eine Niere mit cystischer Degeneration erscheint, kann die Frage akut werden, ob man exstirpiren soll oder nicht, denn es ist schwer zu sagen, ob eine angeborene vereiterte Cystenniere vorliegt, die dann meist doppelseitig ist, oder ob sich die polycystische Degeneration an einen chronischen Entzündungsprocess angeschlossen hat. Sind Entzündungserscheinungen überhaupt nicht vorhanden, wird man an die Möglichkeit der angeborenen Cystenniere zu denken haben, während ein unter stürmischen klinischen Erscheinungen verlaufender Process die zweite Möglichkeit wahrscheinlich macht. Verf. exstirpirte in der Annahme, es liege Tuberkulose vor, bei einem 41jährigen Mann die linke Niere. Bei der Operation wurde erkannt, dass die Niern cystisch degenerirt war. Die vor der Entfernung geringe Urinmenge stieg nach der Operation bald auf über 1000 g. Pat. wurde geheilt entlassen und war zwei Jahre post operationem noch völlig beschwerdefrei. Die Nierenerkrankung ist wahrscheinlich eine Folge einer aufsteigender Gonorrhoe gewesen, welche der Pat. 7 Jahre früher überstanden hatte. Auf der Grundlage dieser Gonorrhoe ist es zu einem chronischen pyelonephritischen Entzündungsprocess gekommen, an den sich die Bildung einer cystisch degenerirten Niere anschloss. Auch histologisch konnte eine chronische Pyelitis und Bindegewebsvermehrung, namentlich in der Gegend der Nierenkelche festgestellt werden. Letztere hatte wahrscheinlich zur Retention und Bildung der Cysten geführt. Der histologische Befund und die Dauerheilung sprachen gegen congenitale Cystenniere. Geissler.

H. Kohl, Ueber eine besondere Form der Infraktion: die Faltung der Corticalis. Zeitschr. f. Chir. Bd. 77, S. 383.

K. konnte in den letzten zwei Jahren fünfmal in dem chirurgisch-poliklinischen Institut der Universität Leipzig jugendliche Patienten beobachten, die nach einem Fall auf die vorgestreckte Handfläche eine ganz circumskripte Druckempfindlichkeit ungefähr 3 cm oberhalb des Proc. styloid. radii und umschriebene Schwellung der diese Stelle umgebenden Weichteile aufwiesen, ohne dass eine Deformität am Radius etwa im Sinne der typischen Radiusfraktur zu constatiren gewesen wäre. Das Röntgenbild zeigte eine eigentümliche und in allen Fällen nur dem Grade nach verschiedene Veränderung in der Corticalis des Knochens, eine 3 cm oberhalb der Gelenkspalte auf dem Dorsum quer über den Radius hinziehende Falte der Corticalis des Radius. K. hält sich für berechtigt, diese Form der Verletzung als eine typische anzusehen. Die Verletzung, die ausser am Radius noch einmal am Collum chirurgicum humeri eines 14jährigen

Mädchens zur Beobachtung kam, stellt gewissermaassen eine Vorstufe einer Infraktion dar. Joachimsthal.

H. Doering, Beitrag zur Lehre von der idiopathischen Osteopsathyrosis. Zeitschr. f. Chir. Bd. 77, S. 284.

Ein bis zu seinem 4. Lebensjahr gesunder, hereditär nicht belasteter Junge, über den D. berichtet, erleidet durch einen leichten Fall einen Bruch des linken Oberschenkels, der ohne Folgen in der gewöhnlichen Zeit ausheilt. In unbestimmten Intervallen kommen dann im Laufe der nächsten Jahre, jedesmal durch unbedeutende Gewalteinwirkungen (leichter Stoss, rasche Bewegung, Schleudern eines Steines, schnelles Umdrehen im Bett) verursacht, neue Frakturen zustande. Sie erreichen bis zum 15. Lebensjahr die Zahl von 22, von denen 4 die obere, 16 die untere Extremität und 2 die Rippen betreffen. Verschont bleibt kein langer Röhrenknochen mit Ausnahme des rechten Humerus; am häufigsten befallen werden die Oberschenkel, dann folgen die Unterschenkel und an dritter Stelle die Knochen der oberen Extremität. Die Frakturen heilen in der gewöhnlichen Zeit, bedingen aber, da nur bei wenigen sachkundige Hülfe zur Hand war, sehr erhebliche Verunstaltungen des Skeletts. Die Schmerzhaftigkeit der einzelnen Frakturen ist ziemlich gering, eine Biegsamkeit der Knochen lässt sich nicht mehr constatiren. Der Schädel, die Wirbelsäule, das Becken, die Schulterblätter sowie Schlüsselbein, die kleinen Hand- und Fussknochen bleiben intat. Ein aus der vorderen Tibiacorticalis an der Stelle der stärksten Verkrümmung herausgeschlagenes Knochenstück bot Gelegenheit zur genaueren Untersuchung. Das Periost zeigte keine Abweichung von der Norm, es musste durch den an einzelnen Stellen vorhandenen Kernreichtum als in erhöhter Zelltätigkeit befindlich angesehen werden. Im Knochen fanden sich schollige Gebilde, die nach ihrem stellenweise noch erhaltenen lamellösen Aufbau und vor allem aus dem Grunde, weil sie in normale Knochenbälkchen übergingen, als nekrotische Knochenpartien aufzufassen waren. Joachimsthal.

R. Klapp, Die Ermöglichung einer genauen Controlle reponirter congenitaler Hüftgelenksluxationen. Centralbl. f. Chir., No. 37.

Da die bisher gewonnenen Röntgenbilder zur Controlle, ob die Reposition der angeborenen Hüftgelenksluxation gelungen ist, nicht genügten, ging K. in der Weise vor, dass er beim Anlegen des Gypsverbandes vor das Hüftgelenk ein rundes Holzbrett mit eingypste. Am nächsten oder einem der folgenden Tage wurde das Holzstück aus dem Gyps ausgeschnitten, herausgenommen und die Röntgenaufnahme durch die Lücke gemacht. Nach der Aufnahme wurde das Brettchen wieder an seine Stelle gesetzt und mit einer Stärkebinde zugewickelt. Die Bilder, welche bei der Aufnahme durch die Lücke erzielt wurden, waren durchweg so gut, dass man sich mit Sicherheit über die Stellung des Kopfes zur Pfanne ein Urteil bilden konnte. Joachimsthal.

Deruginsky, Résection répétée de côtes avec résection d'une partie de la plèvre et du diaphragme etc. Arch. génér. de méd. 1905, No. 32.

Bei der Operation eines grossen, bereits auf das Zwerchfell übergreifenden recidivirenden linksseitigen Pleurasarkoms war D. genötigt, ausser einem beträchtlichen Stücke der Pleura eine etwa ein Drittel der linken Zwerchfellhälfte betragenden Randpartie des Diaphragmas zu entfernen. Das Peritoneum wurde nicht verletzt, dagegen die linke Pleurahöhle breit eröffnet. Durch Vernähung des freien Diaphragmarandes an die VII. Rippe wurden Bauch- und Brusthöhle wieder von einander getrennt. Der Patient starb erst mehrere Monate später an lokalem Recidiv mit Beteiligung der Lunge. Der Fall lehrt u. a., dass chirurgische Eingriffe am Zwerchfell mit ausgedehnter Resektion desselben, sodass es vorübergehend einer ganzen Hälfte seiner Insertionslinie am Thorax beraubt wird, ohne sonderliche Gefahren speciell für die Atmung ausgeführt werden können. Peltesohn.

Colombani, Zur Casuistik der Gefahren bei Anwendung des Murphy-Knopfes. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 16.

In 2 von 10 Fällen, in denen bei Darmresektion der Murphy-Knopf angewendet wurde, trat durch Verstopfung des Lumens des Knopfes, einmal durch eingedickte Kotmassen, einmal durch zwei sich vorlegende Olivenkerne, der Tod der Operirten ein. Man soll also den Murphy-Knopf nur in den Fällen der Not verwenden, wo der Verlauf der Operation grösste Eile erheischt. Peltesohn.

Axhausen, Ueber lokalen Tetanus beim Menschen. Deutsche Zeitschr. f. f. Chir. Bd. 78, S. 265.

Nach ausführlichem Bericht eines selbst beobachteten Falles von Tetanus traumaticus serotinus incompletus tardissimus lentissimus (Rose), bei dem am 13. Tage nach der Verletzung die ersten Zuckungen im verletzten Arm, am 15. Tage erstes Fühlbarwerden des vorderen Masseterrandes, am 31. Tage der Höhepunkt der Starre mit completer Starre des verletzten Armes eintrat, stellt A. aus der neueren Litteratur 9 weitere Fälle von sicher beobachtetem lokalem Tetanus zusammen. Alle diese weisen auffallende Aehnlichkeit der klinischen Symptome auf: bestehend in langer Incubation, frühzeitigem Auftreten von zunächst lokalisirten Zuckungen, langsamem Ansteigen und Abklingen der Starre, Ausbildung von Contrakturen durch sekundäre Veränderung der Weichteile; Ausgang in Heilung. — Daraus ergiebt sich, dass es sich bei diesem Krankheitsbild um eine ungewöhnlich milde Form der Intoxikation handelt und die alte Anschauung Rose's, es gebe keinen lokalen Tetanus beim Menschen, corrigirt werden muss. Diese Fälle geben ferner eine Stütze ab für die Anschauung, dass der lokalisirte Erregungszustand der motorischen Zellen des betreffenden Rückenmarksabschnittes durch eine bevorzugende Einwirkung der Toxine zustande kommt, nachdem das Toxin durch Affinität mit den Nervenfasern sich entlang resp. im Nerven bis zum Rückenmark ausgebreitet hat. Es ergiebt sich schliesslich, dass die Schwere der Erkrankung mit der Länge der Nerven, die das Gift weiterleiten, in ursäch-

lichem Zusammenhang steht, indem der chronische Verlauf und die günstige Prognose beim lokalen Tetanus bei den Fällen von Tetanus im Bereich der langen Nervenbahnen am ausgesprochensten ist. Peltesohn.

J. Fejér, Beiträge zum Krankheitsbilde und zur pathologischen Histologie der Tarsitis trachomatosa. Arch. f. Augenheilk. LIII., 3—4. S. 247.

Es handelt sich um einen Fall von chronischem Trachom, bei dem der Tarsus grosse Veränderungen erlitten hatte. Es kam zu einer wahrhaften hyalinen oder amyloiden Degeneration, wahrscheinlich zu der ersteren. Denn eine vollkommene sichere mikrochemische Reaktion der hyalinen Degeneration giebt es nicht; dieselbe wechselt nach den verschiedenen Degenerationsstadien derselben. Das sicherste Zeichen der hyalinen Degeneration sind die Veränderungen der Gefässwandungen, die Obliteration des Lumens, das psammomartige, concentrische Aussehen der obliterirten Gefässe und die in der äusseren Schicht der Gefässwandungen auftretenden homogenen, stark lichtbrechenden Schollen. Hyaline Degeneration kommt bei Trachom nicht nur in der Bindehaut, sondern auch im Tarsus vor, wo sie sehr grosse Dimensionen annehmen kann. Diese Veränderungen können hier als hochgradige Gewebsnekrose angesehen und in solchen Fällen nachgewiesen werden, wo das Krankheitsbild der Tarsitis trachomatosa in den Vordergrund tritt, wo es zur totalen Infiltration des Tarsus kommt.

Horstmann.

---

1) **C. Hess** und **P. Römer,** Experimentelle Untersuchungen über Antikörper gegen Netzhautelemente. Arch. f. Augenheilk. LIV., 1, S. 13.

2) Dieselben, Experimentelle Untersuchungen über Antikörper gegen Netzhautelemente. Ebenda. LIV., 2, S. 103.

1) I. Elektive antihämolytische Funktionen des Pigmentepithels und der Retina.

Verff. fanden in dem molekularen Aufbau der Gewebselemente des Pigmentepithels und der Netzhaut complementophile Gruppen, die bisher unbekannt waren und auf chemischem Wege nicht zur Darstellung gebracht werden konnten. Die Hemmung der Hämolyse durch Retinaelemente beruhte auf der Bindung der Complemente, also derjenigen Bestandteile der complexen Lysine, welche als die Träger der eigentlichen toxischen Gruppe angesehen werden müssen.

II. Immunisatorisch erzeugte Antikörper gegen Netzhautstäbchen.

1. Verhalten der Netzhautstäbchen in Salzlösungen verschiedener Concentrationen. In Salzlösungen von 0,4 pCt. oder 0,3 pCt. verlieren die Stäbchen ausserordentlich rasch ihre gerade Form und verwandeln sich unter deutlicher Volumzunahme durch Zusammenrollen in ringförmige oder kugelige Gebilde. In stärkerer Lösung 0,6 bis 0,7 pCt. bleibt ein Teil der Stäbchen längere Zeit gut erhalten, in noch stärkeren, 1 pCt. und mehr, sind zunächst oft sehr deutliche Schrumpfungen wahrzunehmen.

2. Verhalten der Stäbchen in der normalen Bauchhöhle des

Meerschweins. Nach Einspritzung frischer Rinderstäbchen sind bis zu 45 Minuten noch sehr zahlreiche, in ihrer Form gut erhaltene Stäbchen zu sehen, danach nehmen sie ab, nach 2 Stunden sind sie so gut wie verschwunden.

3. Verhalten der Netzhautstäbchen in der Bauchhöhle aktiv vorbehandelter Tiere. Im tierischen Organismus, der schon ein oder mehere Male vorher mit diesen Elementen vorbehandelt war, zeigt sich eine Veränderung der Stäbchen. Somit verfügt der tierische Organismus über die Fähigkeit, Substanzen zu produciren, welche unter geeigneten Bedingungen Elemente der Netzhaut in specifischer Weise schädigen können.

2) III. Analyse der immunisatorisch erzeugten Antikörper gegen Netzhautstäbchen.

Zunächst wird die Beziehung der Stäbchenauflösung in der Bauchhöhle zu den Vorgängen der Steigerung der natürlichen Widerstandsfähigkeit und Entzündung besprochen. Die Verf. fanden, dass $3^1/_2$—$5^1/_2$ Wochen nach zwei- oder dreimaliger Einspritzung von Stäbchen die Meerschweinchen noch deutlich lytische Fähigkeit zeigten; dagegen war in der 5. Woche nach einmaliger Vorbehandlung in dem Serum des Kaninchens eine lytische Fähigkeit nicht mehr nachweisbar. Bei Meerschweinchen, die 8mal im Verlauf von 6 Wochen mit Rinder- bezw. Schweinestäbchen vorbehandelt waren, zeigte sich 7—8 Wochen nach der letzten Einspritzung noch eine sehr geringe lytische Wirkung; 9 Tage nach einer erneuten Einspritzung war diese aber wieder sehr stark. Darauf wird die passive Immunisirung gegen Netzhautstäbchen behandelt, sowie die Wertbestimmung der Immunagglutinine und Lysine und die Specifität der Netzhautantikörper. Zahlreiche Versuche zeigten, dass in der Tat eine gewisse Specifität der Stäbchenlysine deutlich zu Tage tritt, insofern in der Bauchhöhle eines vorbehandelten Tieres die Stäbchen der zur Vorbehandlung benutzten Tierart unverkennbar früher zu Grunde gehen, als die der anderen. Das weitere Kapitel handelt von der Trennung der Agglutinine und Lysine der Stäbchen-Immunsera. Ein Immunserum, das mit geeigneten Mengen frischer Stäbchenaufschwemmung eine Zeit lang in Berührung gewesen ist, kann seine Fähigkeit, lytisch auf die Netzhautstäbchen zu wirken, grösstenteils einbüssen, während seine agglutinirende Wirkung erhalten bleibt und damit ist ein Beweis dafür erbracht, dass die beiden in Frage kommenden immunisatorisch erhaltenen Antikörper gegen die Netzhautstäbchen von einander verschieden sind; weiter wird die Erzeugung von Antilysinen und Antiagglutininen behandelt, sowie die Frage, ob bei Vorbehandlung eines Tieres mit percipirenden Netzhautelementen Hämolysine auftreten.

IV. Ueber Hetero-, Iso- und Auto-Antikörper des normalen Serums gegen Netzhautstäbchen.

Die Verff. konnten feststellen, dass normale Sera von verschiedenen Tierarten Antikörper nicht nur gegen die Netzhautstäbchen anderer Arten, sondern auch gegen die derselben Art, ja des gleichen Individuums enthalten. Unter den vielen normalen Seris zeigten 3 eine starke Agglutinationsfähigkeit für die meisten Arten percipirender Elemente, das Serum des Rindes, das der Gans und des Huhnes. Was die Stäbchenlysine im

normalen Serum anlangt, so liess sich festsellen, dass geringe Mengen normalen Rinderserums imstande sind, in wenigen Minuten Millionen von Rindernetzhautstäbchen in der Bauchhöhle des normalen Meerschweinchens aufzulösen. Weiter war durch Versuche festzustellen, dass es normale Sera giebt, welche Antikörper mit specifischer Affinität nicht nur gegen die Stäbchen anderer Tierarten, sondern auch gegen die der gleichen Tierart, ja des gleichen Individuums enthalten. Horstmann.

E. Fuchs, Ueber Complikationen der Heterochromie. Zeitschr. f. Angenheilk. XV, 3, S. 191.

F. berichtet über 23 Männer und 15 Frauen mit Heterochromie der Iris; auf dem Ange mit der helleren Iris hatte sich Cyclitis und Catarakt entwickelt. Ueber das ätiologische Verhältnis dieser Trias, Heterochromie, Cyclitis und Catarakt lässt sich zunächst nur aussagen, dass die Krankheitsursache schon vor oder bald nach der Geburt einwirken muss, da die verschiedene Farbe der Iris in den ersten Lebensjahren zu Tage tritt, dass ihre Wirkung eine chronisch schleichende ist, da die eigentliche Erkrankung des Anges oft erst in späteren Lebensjahren eintritt und sich sehr allmählich entwickelt. G. Abelsdorff.

Körner, Die Verkleinerung des Hammerwinkels durch chronische Einwärtsdrängnng des Trommelfells. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, S. 431.

Nach K. wird die nach beseitigtem Tubenverschluss zurückbleibende abnorme Einwärtsrichtung des Hammergriffes nicht durch eine Contraktur des Tensor tympani bedingt, sondern dadurch, dass die normale Knickung des Hammers im Scheitel seines nach innen offenen Winkels durch Einwärtszug an Kopf nnd Griff verstärkt, also der Hammerwinkel verkleinert wird. Diese Erklärung fand durch Messung des Hammerwinkels in einem einschlägigen Falle ihre Bestätigung. Die Messung ergab einen um 8° gegenüber dem Durchschnittsmaass verkleinerten Winkel.

Schwabach.

Brühl, Beiträge znr pathologischen Anatomie des Gehörorgans. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, H. 3, S. 274.

Es handelt sich um zwei Fälle von Stapesankylose mit Beteiligung des Hörnerven. In einem dieser Fälle wurde die Diagnose im Leben gestellt. Die Verkürznng der Knochenleitung und die Herabsetzung der oberen Tongrenze wiesen darauf hin, dass es sich nicht um ein reines Schallleitungshindernis, sondern anch um eine Erkrankung des nervösen Hörapparates handelte. Die Steigbügelankylose hält B. unter Berücksichtigung des histologischen Befundes für eine reine Knochenerkrankung.

Schwabach.

Lebram, Ueber Störungen des Gehörorgans nach Unterbindung der Carotis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, H. 2, S. 176.

L. hat die Litteratur auf das Vorkommen von Störnngen seitens des

Ohres nach Unterbindung der Carotis durchgesehen und unter 1200 Fällen nur 8 (0,6 pCt.) gefunden, bei welchen solche notirt sind. In 6 derselben handelte es sich um Schwerhörigkeit, in 2 um Otalgie. Die Schwerhörigkeit betraf stets die unterbundene Seite und Verf. meint, dass es sich dabei um periphere Störungen handelt, bedingt durch Anämie im Stromgebiete der Art. vertebralis, welche besonders die kleineu Aeste, wie die der Art. auditiva interna, in Mitleidenschaft zieht. Die Otalgie glaubt Verf. durch Druck der thrombosirten Carotis interna auf den Plexus erklären zu sollen. Schwabach.

Szamoylenko, Ueber Hammer-Ambossankylose. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1905, No. 5.

Gelegentlich der wegen chronischer Mittelohreiterung bei einem 26jährigen Mädchen ausgeführten Radikaloperation wurde der im Gelenk mit einem Rest des cariösen Ambosses fest verbundene Hammer entfernt. Die mikroskopische Untersuchung des Präparates ergab das Vorhandensein eines im Anfangsstadium befindlichen entzündlichen Processes im Gelenk und im Knochen. Die Ursache der Ankylose sieht Verf. in der chronischen Erkrankung des Mittelohres. Schwabach.

Hecht, Auskochbare attikoskopische Spiegel. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, H. 1.

Die von H. empfohlenen Spiegel können, da sie mit Kupferbelag versehen sind, in Sodalösung ausgekocht werden, ohne an Brauchbarkeit einzubüssen. Schwabach.

F. H. Quix und **H. F. Minkema,** Die Empfindlichkeit des Ohres für Töne verschiedener Schwingungszahl. Arch. f. Anat. u. Physiol. 1905. Suppl.-Bd. II. Hälfte.

Die unter allen erdenklichen Kautelen vorgenommeuen Untersuchungen, die im Freien, in einem Saale der Utrechter Universitätsbibliothek und im akustischen Zimmer ausgeführt wurden, ergaben übereinstimmend als wichtigstes Resultat: Die Empfindlichkeit unseres Ohres steigt sehr rasch von C (64 Schwingungen) bis g^1 (384), behält bis g^5 (6144) mit einigen geringen Schwankungen denselben Wert und fällt von da zur oberen Grenze wieder sehr rasch ab. Unser Ohr hat nur ein Empfindlichkeitsmaximum, das sich in der viergestrichenen Oktave befindet. Sturmann.

S. Mccullagh, Thiosinamine in the treatment of tinnitus aurium. Med. News 1905, No. 27.

Verf. hat mit Thiosinamin günstige Resultate in solchen Fällen erzielt, wo die Ursache eine katarrhalische oder eitrige Mittelohrentzündung war, aber nur bei gleichzeitiger Behandlung mittels Luftdouche. Das Mittel versagte gänzlich bei Otosklerose. Sturmann.

Chiari, Zur Diagnose der Neubildungen der Kieferhöhle. Deutsche med. Wochenschr. 1901, No. 39.

Die Neubildungen der Kieferhöhle sind nicht selten, wenn man Polypen und Cysten zu ihnen rechnet. Zu den gutartigen gehören die eben erwähnten und die Hypertrophien, diese drei relativ häufig, selten das Papillom, Adenom, Fibrom, Osteofibrom, Lipom, Myxom, Angiom; etwas häufiger freie Osteome, Cystengeschwülste von den Zahnsäckchen ausgehend. Zu den bösartigen gehören Sarkome und Carcinome, welche wahrscheinlich sehr häufig von der Umgebung in die Höhle eindringen. Meist entgehen die Neubildungen zunächst der Diagnose, wenn sie nicht die Höhle ausdehnen oder die Wand durchbrechen. Bei den bösartigen scheinen sich zuerst streng lokalisirte Schmerzen einzustellen, später blutiger, eitriger, übelriechender Ausfluss aus der Nase. Viel schwieriger ist die Diagnose der gutartigen Neubildungen. Verf. gelang die Diagnose eines Angioms aus dem blutigen Ausfluss, aus der Vermehrung der Blutung durch Ausspritzung, aus der verminderten Transparenz bei Durchleuchtung, aus dem Fehlen eitrigen Sekrets, bevor sich noch die Symptome, Ausdehnung und Schmerzen bemerkbar machen. Die Ausdehnung erfolgt bei gutartigen Neubildungen verschieden. Eine Vorwölbung der äusseren Wand findet man gewöhnlich bei Alveolarcysten; Polypen drängen manchmal die mediane Wand der Kieferhöhle vor. Manchmal wachsen gutartige Geschwülste wie Fibrome in die Nase, selbst in den Nasenrachenraum. Besteht der Verdacht auf Neubildung, so ist die breite Eröffnung von der Fossa canina das zweckmässigste Verfahren. W. Lublinski.

Pegler, The pathology, affinities and treatment of so called bleeding polypus of the septum. The Lancet. 1905. Nov. 18 u. 25.

Diese Arbeit ist die ausführlichste, welche bisher über die sog. blutenden Nasenscheidenwandpolypen erschienen ist und muss im Original nachgelesen werden. Ausführlich wird zunächst der klinische Teil behandelt. In der Aetiologie wird auf die mannigfachen Angaben der bisher dieses Thema behandelnden Autoren hingewiesen; das Aussehen der Geschwülste, ihr Sitz, die klinischen Symptome erfahren eine eingehende Würdigung. In pathologischer Beziehung erfährt die Histologie auf Grund eingehender Untersuchung von 16 Fällen eine gründliche Besprechung, die Frage der Verwandtschaft mit bösartigen Tumoren wird von klinischer wie mikroskopischer Seite erörtert. Im ganzen sind bisher 83 Fälle publicirt worden. Für die Zukunft empfiehlt Verf. zur besseren Kenntnis sorgfältige Rücksicht zu nehmen auf etwaige vorhergegangene Rhinitis sicca, entzündliche Prozesse am Septum, lokale Reize, traumatische und ulcerative Prozesse, Nasenbluten, Perforation. Bei der mikroskopischen Präparation empfiehlt Verf. das Formalin zu vermeiden, ebenso die Einbettung in Paraffin. Der Hauptschnitt soll vertikal zum Stiel oder der Basis gemacht werden, die bei der Operation so gut wie möglich zu diesem Zweck erhalten werden sollen. W. Lublinski.

Knight and **Mc Kernon,** Partial turbinectomie followed by acute otitis, mastoiditis sepsis, paracentesis, mastoidectomy, ligation and excision of internal jugular vein; recovery. Medical News. 1905. Nov. 18.

Aus der Ueberschrift ergibt sich der Inhalt der Arbeit; es handelte sich um eine 25 jährige Frau im 3. Monat der Schwangerschaft, bei der wegen beträchtlicher Nasalstenose auf der rechten Seite die Turbinectomie mittelst Schlinge und schneidender Zange kunstgerecht ohne grossen Blutverlust ausgeführt wurde. Bemerkenswert ist, dass sowohl in den Venen als den Drüsen grosse Mengen Streptokokken gefunden wnrden.

W. Lublinski.

Prym, Ueber die Behandlnng der entzündlichen Erkrankungen der Tonsillen mittelst Saugapparaten. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 48.

Verf. versuchte bei akuten Tonsillitiden das Setzen eines schröpfkopfähnlichen Instrument auf die entzündete Mandeln. Das richtigsitzende Saugglas macht keine Schmerzen; nur eine Unannehmlichkeit macht sich geltend, starker Speichelfluss, der durch passende Lage und Stellung des Patientin unschädlich zu machen ist. Das Saugglas wird leicht mehrere Minuten ertragen; länger als 5 Minuten hat Verf. dasselbe nicht angewandt, dann eine Pause gemacht, bei doppelseitiger Erkrankung mit der Seite gewechselt. Wenn möglich wurde an demselben Tage dasselbe Verfahren wiederholt. Verf. erscheint die Saugtherapie als ein Hilfsfaktor, die sich als unschädlich erwiesen hat; in einem Teil der Fälle hat sie die Beschwerden der Kranken gelindert. Bei Hypertrophie der Tonsillen hat Verf. bisher keinen Erfolg gesehen. Bei einer Patientin mit chronischer Angina und üblem Geruch, beförderte das Saugglas aus einer Lakune einen weissen Propf, der den üblen Geruch an sich hatte. (Das hätte auch ein einfacher Druck auf die Tonsille schneller und angenehmer bewirkt. Ref.)

W. Lublinski.

---

1) **A. Jodlbauer** und **H. v. Tappeiner,** Ueber die Wirkung des Lichtes auf Enzyme in Sauerstoff und Wasserstoffatmosphäre, verglichen mit der Wirkung des photodynamischen Stoffe. Dtsch. Arch. f. klin. Med. 1905, Bd. 85, S. 386.

2) Dieselben, Ueber die Wirkung fluorescirender Stoffe auf Toxine. Ebenda. S. 399.

3) **A. Jodlbauer,** Weitere Untersuchungen, ob eine „Dunkelwirkung" der fluorescirenden Stoffe statthat. Ebenda. S. 395.

1) In Fortführung ihrer Versuche über die Wirkung der photodynamischen Stoffe auf Bakterien und Enzyme haben Verff. die Wirkung des Lichtes auf Invertin studirt, indem sie bei ihrer Versuchsanordnung die Wärmewirkung ausschlossen und den Effekt des Lichtes bei Gegenwart und Abwesenheit von Sauerstoff eruirten. Sie stellten fest, dass die Wirkung der fluorescirenden Stoffe auf Enzyme auch bei intensivem Lichte an die Gegenwart von Sauerstoff gebunden ist, wie dies bereits früher für weniger intensives Licht (zerstreutes Tageslicht) ermittelt wurde. Ebenso ist Sonnenlicht, dessen ultraviolette Strahlen abfiltrirt sind, für sich allein noch imstande, Invertin zu schädigen, sobald Sauerstoff vorhanden ist. Die Wirkung

der fluorescirenden Substanz im Lichte und die Wirkung des Lichtes allein ist somit an dieselbe Bedingung — Sauerstoffgegenwart — gebunden, woraus mit hoher Wahrscheinlichkeit folgt, dass beide Prozesse identisch sind und die Wirkung der photodynamischen Stoffe sich in einer Beschleunigung der einfachen Lichtwirkung manifestirt. Da nun bei Bakterin und Fadenpilzen die Aufnahme der photodynamischen Stoffe in die Zellen eine Vorbedingung für die Wirkung ist, die Aufnahmefähigkeit aber je nach Art der Zelle und der fluorescirenden Substanz variirt, so besteht ausser der grösseren Tiefenwirkung durch Ausnutzung der penetrirenden langwelligen Strahlen bei der Combination Licht und photodynamischer Substanz auch die Möglichkeit einer weitgehenden elektiven Wirkung nach Art der Bakterien und ihrer Affinität zu der photodynamischen Substanz. Nach den Versuchen war die Beschleunigung der einfachen Lichtreaktion durch fluorescirende Stoffe eine sehr bedeutende. Gleichwohl geben die Versuche keine Anhaltspunkte für das Bestehen einer photochemischen Wirkung verschiedener Art, von denen die eine an Sauerstoffgegenwart gebunden ist.

2) Verff. teilen ausführlich Versuche mit, über die sie bereits kurz in der Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 17 — ref. Jahrg. 1905, No. 18 — berichtet haben. Sie haben die Wirkung verschiedener fluorescirender Stoffe auf die agglutinirende Wirkung und Allgemeinwirkung von Ricin, auf die hämolytische Wirkung des Crotins, auf Diphtherietoxin, Tetanustoxin und Antitoxin im Reagensglase untersucht und durch geeignete Versuchsanordnung festgestellt, welche fluorescirende Stoffe zur Sensibilisation im tierischen Gewebe optisch am besten geeignet sind und für therapeutische Massnahmen in Frage kommen.

3) J. weist durch einwandfreie Versuche nach, dass eine Dunkelwirkung der fluorescirenden Stoffe nicht nachzuweisen ist. Weder wird aus einer Jodkalilösung unter dem Einfluss photodynamischer Substanzen mehr Jod im Dunkeln ausgeschieden, als wenn derartige Stoffe nicht zugesetzt sind, noch konnte eine Beeinflussung von Diastase oder der agglutinirenden Wirkung des Ricins nachgewiesen werden. H. Bischoff.

L. Zupnik, Ueber die differential-diagnostische Bedeutung des Agglutinationstiters für Typhus und Paratyphen. Dtsch. med. Wochenschr. 1905, No. 44.

Um mit der Widal'schen Reaktion sichere diagnostische Schlüsse ziehen zu können, verlangt Z., dass für die Reaktion nur bestagglutinable Typhusstämme gewählt werden. Gleichwohl kann es auch dann vorkommen, dass das zu prüfende Serum, falls es sich um Typhusinfektion handelt, Paratyphusbazillen ebenso stark oder gar noch stärker agglutinirt als Eberth'sche Bazillen; niemals aber ist die Agglutinationskraft gegen Paratyphusbazillen mehr als doppelt so stark als gegen Typhusbazillen. Liegt dagegen Paratyphus vor, so ist die Agglutinationskraft gegen Paratyphusbazillen meist mindesten 8 mal grösser als gegen Eberth'sche Bazillen. Damit die Reaktionen stets mit einem gleichen Materiale ausgeführt werden können, ist es wünschenswert, dass das Ficker'sche Typhusdiagnostikum

möglichst allgemein Verwendung findet, und dass dieses einer staatlichen Controlle unterworfen werde. H. Bischoff.

Uhlenhuth, Ein Verfahren zur biologischen Unterscheidung von Blut verwandter Tiere. Dtsch. med. Wochenschr. 1905, No. 42.

Bei der Identificirung der Blutarten mittels der spezifischen Präzipitine bestand bisher die Schwierigkeit, dass das Blut nahe verwandter Tiere eine fast gleich starke Reaktion gab, so dass zwischen Blut von Kaninchen und Hasen, Tauben und Hühnern, Menschen und Affen nicht unterschieden werden konnte. U. hat nun nachgewiesen, dass der Kaninchenorganismus imstande ist, Präzipitine gegen das Bluteiweiss des ihm nahe verwandten Hasen, ebenso Hühner gegen Taubenblut und Tauben gegen Hühnerblut zu bilden. Ebenso vermögen Affen Präzipitine gegen Menschenblut zu bilden. Es kann daher nunmehr auch zwischen Blutarten nahe verwandter Tiere unterschieden werden, wenn, nachdem durch die von Kaninchen gewonnenen Antisera festgestellt ist, welche Blutarten in Frage kommen, mit Seris die durch kreuzweise Immunisirung der betreffenden nahe verwandten Tiere gewonnen sind, eine weitere Differenzirung ausgeführt wird.

H. Bischoff.

A. Klein, Ueber die Spezifität der Erythropräzipitine. Wiener klin. Wochenschrift 1905, No. 41.

K. immunisirte Kaninchen mit Erythrozytenextrakten vom Menschen, Pferde und Rinde und fand, dass für das verwandte Antigen spezifische Präzipitine im Serum der immunisirten Kaninchen auftreten, während z. B. das Serum des mit dem Extrakte von Menschenerythrozyten immunisirten Kaninchens gegen Extrakte von Rind- und Pferdeerythrozyten unwirksam war. Mit anderen Eiweissstoffen sollen diese Immunsera Niederschläge nicht geben, so dass diese Erythropräzipitine wirklich einen spezifischen Blutnachweis gestatten würden, während bisher beim forensischen Blutnachweis zunächst durch chemische Reaktion festgestellt werden musste, dass es sich um Blut handle und dann erst durch spezifische Sera ermittelt wurde, von welchem Individuum das Blut handelt. H. Bischoff.

J. Horcicka und **W. Toledue,** Zwei Fälle von Meningitis cerebrospinalis epidemica nebst einer Reihe von Nasensekretuntersuchungen gesunder Personen bezüglich des Vorkommens von Mikrokokken vom Typus des Meningococcus. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 40.

Für die Klärung der Epidemiologie in der Cerebrospinalmeningitis ist es von hohem Werte, wenn zu Epidemiezeiten und auch da, wo die Krankheit nicht herrscht, möglichst zahlreiche Untersuchungen der Nasensekrete vorgenommen werden. Einen Beitrag für die Frage der Verbreitung des Meningococcus liefert die vorliegende Arbeit, wenn auch die Identificirung des Mikroorganismus nicht völlig durchgeführt ist, sondern lediglich durch mikroskopische Untersuchung festgestellt wurde, ob in dem Nasensekrete der Untersuchten Kokken von dem morphologischen und tinktoriellen Verhalten der Meningokokken vorgefunden wurden. Es wurden bei Gesunden

in der Umgebung Meningitiskranker bei 37,9 pCt. der Untersnchten positive Befnude erhoben; die Kokken konnten, wie ancb bei den Meningitiskranken selbst, nur kurze Zeit im Sekrete nachgewiesen werden. Bei Gesunden, die mit Meningitiskranken nicht in Berührnng gekommen waren, wurden bei 12 pCt. der Untersuchten die Kokken im Nasensekrete gefunden, auch hier waren sie nur eine beschränkte Zeit nachweisbar, wenn aucb meist länger als bei den Leuten aus der Umgebung Meningitiskranker. Aufallend ist, dass von 119 nasenkranken Kindern bei 34 ein positives Resultat zu verzeichnen war, was sich wobl daraus erklärt, dass hier der Mikrococcus catarrhalis, der bei der benutzten Methode nicht zu unterscheiden ist, vielfach eine Rolle gespielt hat. H. Bischoff.

Leth Juhl, Ueber die Wirkung des W. Koch'schen „Prävalidin". Fortschr. d. Med. 1906, No. 4.

Die Urtheile über das Prävalidin, eine Salbe, deren Hauptbestandteile Kampher und Perubalsam sind, lauten nicht gleichmässig günstig (s. u. A. auch dies. Centralbl. 1905, No. 36. Ref.); vielleicht beruht ein Teil der Misserfolge darauf, dass das Mittel nicht richtig angewandt wurde. Die Salbe darf nicht auf die Haut gestrichen, sondern muss in die vorher gereinigte und sorgfältig getrocknete Haut kräftig eingerieben werdeu; bei dieser Art der Anwendung sind Misserfolge recht selten. Verf. verwandte das Mittel bei verschiedenen Krankheitsgruppen, durchweg mit gutem Erfolg. Die erste Gruppe betrifft skrophulöse und rhachitiscbe Kinder; mitunter schon nach wenigen Einreibungen nahm das Körpergewicbt zu, Drüsenschwellnngen verschwanden, Ohreneiterungen börten auf, und alles dies, ohne dass die äusseren oder Ernährungsverhältnisse der Betreffenden sich änderten. Dieselben günstigen Resultate wurden bei der zweiten Gruppe, Erkrankungen der Atmungsorgane tuberkulöser und nichttuberkulöser Natur erzielt und ebenso bei der dritten Gruppe, Scbwächezuständen verschiedenen Ursprungs. Anhangsweise wird nocb ein Fall von Diabetes mitgeteilt, in dem nach Prävalidineinreibnngen der Zuckergehalt von $3^1/_4$ pCt. auf $^1/_4$ pCt. sank, trotzdem die Diät eher lockerer wurde. Wenn aus diesem einen Fall auch keine sicheren Schlüsse zu ziehen sind, so fordert er doch zu weiteren Nachprüfungen heraus. K. Kronthal.

---

1) **V. Mucha,** Zwei Fälle von Vergiftungen mit Chrompräparaten. Viertelj. f. gericbtl. Med. 1906, Supplement.

3) **E. Zdarek,** Ueber die Verteilung des Chroms im menschlichen Organismus bei Vergiftung mit Chromsäure bezw. Kaliumbichromat. Ebenda.

1) In dem ersten Falle handelte es sich nm einen 53jährigen Mann, der ca. 10 g Kaliumbichromat in einer gesättigten Lösung genommen batte. Trotz reichlicher Magenspülungen und Darreichung von Magnesium carbonicum starb Pat. nach etwa 12 Stunden. Aus dem Sektionsprotokoll sei als charakteristiscb bervorgehoben: Schwellung der Scbleimbaut des Magens mit Ecchymosen, desquamirender Katarrh des Duodenums und des oberen Jejunums; Schleimhaut hier rosafarben, im unteren Ileum und Dickdarm

dagegen blass. Mund- und Rachenhöhle, sowie Oesophagus zeigten bei der Sektion keine Veränderungen; Leberzellen fettig degenerirt. Der zweite Fall betrifft eine 32 jährige Frau, die ca. 6 g Chromsäure in wässriger Lösung genommen hatte: Einführung eines Magenschlauchs wegen hochgradiger Kyphose unmöglich, Darreichung von Magnesia usta, Exitus nach 4 Stunden. Hier ergab die Sektion grünliche Verfärbung der Speiseröhren- und Magenschleimhaut, croupähnliche, schleimige Membran auf der stark geröteten Schleimhaut des untersten Ileums, Dickdarmschleimhaut in ganzer Ausdehnung bis zum After geschwollen und sehr lebhaft gerötet. Offenbar war das Gift in diesem Darmabschnitt ausgeschieden worden, vielleicht in Form von Magnesiumchromat, dessen Entstehung auf die eingeführte Magnesia usta zurückzuführen wäre.

2) Z. untersuchte die einzelnen Organe der beiden oben beschriebenen Fälle von Chromvergiftung auf ihren Gehalt an Chromoxyd. Die Befunde sind in tabellarischer Uebersicht wiedergegeben; in Bezug auf Einzelheiten sei auf das Original verwiesen. K. Kronthal.

B. Müller, Ueber Herzmassage bei Tod durch Ersticken und Vergiftung, sowie bei Synkope in der Narkose. Wiener klin. Rundschau. 1905, No. 50, 51, 52.

Durch Versuche am Herzen eines eben verstorbenen Menschen ist nachgewiesen worden, dass dieses Organ noch stundenlang nach Eintritt des Todes durch gewissen Massnahmen wieder zur Tätigkeit gebracht werden kann. Zu letzterem gehört das Verfahren von Prus (Resektion von zwei Rippen in der Herzgegend; operative Eröffnung des Herzbeutels; Ausübung rhythmischer Compressionen des freiliegenden Herzens direkt mit der einen Hand). Während die Menschen, an denen das Verfahren wegen Eintrittes einer Chloroformsynkope ausgeführt wurde, ausnahmslos doch noch starben, gelang es Tiere, die man mit Chloroform tief betäubt hatte, zur vollkommenen Gesundung zu führen; der Grund dieser Differenz liegt, nach Ansicht des Verf.'s, darin, dass es sich bei den Tieren um ein bis dahin gesundes Herz, bei dem zu Tode chloroformirten Menschen dagegen um schon schwer erkrankte Herzen handelt. Es dürfte sich also empfehlen, mit der Herzmassage eine künstliche Durchströmung des Herzens durch Blut zu combiniren. Verf. sucht dies dadurch zu erreichen, dass er in ein grössere Armvene unter möglichst hohem Druck eine Transfusion von Sauerstoff mit warmer Kochsalzlösung vornimmt, während man die direkte Massage des Herzens ausübt. Zu letzterem Zwecke genügt es, mit zwei Fingern in die Perikardhöhle zu gelangen und das Herz rhythmisch zu comprimiren. Wegen der operativen Encheirese müssen wir auf das Original verweisen; wir bemerken nur, dass diese Operation sehr ähnlich derjenigen ist, die bei Verletzungen des Herzens zum Zwecke der Herznaht vorgenommen wird. — Verf. betont, dass das Verfahren nicht nur auf die immerhin seltene tödliche Chloroformvergiftung zu beschränken wäre, sondern auch bei anderen Unglücksfällen (Vergiftung mit Leuchtgas, mit Kohlenoxyd u. dergl.) indicirt ist, vorausgesetzt dass die Totenstarre noch nicht eingetreten ist; der Eingriff wäre dringend anzuraten, wo andere

Mittel nicht von Erfolg sind und der Kranke nach der allgemeinen Erfahrung anderweitig nicht mehr zu retten ist. Vor allen Dingen ist von der Sauerstoffwirkung auf das Herz ein rettender Einfluss zu erwarten. Der grösste Nachdruck ist auf streng aseptisches Verfabren zu legen, um im Falle eines günstigen Erfolges den Kranken nicbt der Gefahr einer eitrigen Perikarditis auszusetzen. — Sollte das Herz neue Zeicben von Schwäche zeigen, so muss man immer erneute Injektionen vornehmen. — Die Arbeit des Verf. basirt auf 5 Versuchen an Tieren, von denen 4 am Leben erhalten werden konnten. L. Perl.

D. Hellin, Das doppelseitige Empyem. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 45.

S. Laache, Zur Kasuistik des doppelseitigen Empyem. Berl. klin. Wochenschrift. 1906, No. 3.

In der Litteratur über das doppelseitige Empyem hat H. 114 einschlägige Fälle gefunden. Bemerkenswert ist, dass die überwiegend grösste Anzahl bei Kindern unter 10 Jahren vorkam. Die Mortalität betrug 30,1 pCt. gegenüber 22,4 pCt. bei einseitigem Empyem. Sehr häufig ging dem doppelseitigen Empyem eine doppelseitige Pneumonie voraus; in mebreren Fällen wurde das Empyem spontan resorbirt, gewöhnlich musste operirt werden vermittels Incision resp. Resektion, wobei es sich empfiehlt, wenn möglich in einer Sitzung nur eine Seite zu operiren. — Die doppelseitigen Empyeme kommen häufiger vor, als man annimmt, da die Doppelseitigkeit nicht immer diagnosticirt wird. —

Von den 2 Fällen, die L. in den letzten Jahren beobacbtet hat, gelangte der eine zur Heilung; bemerkenswert war, dass sich nach einer Probepunktion eine beträchtliche Hämoptoe einstellte, sowie gleichzeitig an der Punktionsstelle ein fast kindskopfgrosses Hämatom: offenbar war die Spritze in morscbes Lungengewebe geraten. In dem zweiten, tötlich verlaufenen Falle handelte es sich um eine Aktinomykose. L. Perl.

---

1) **E. Hirtz** et **H. Lemaire,** Rétrécissement tricuspidien et cyanose. Arch. génér. de méd. 1906, No. 1.

2) **D. H. Croom,** Remarks on certain points in tricuspid obstructions. Edinb. med. journ. 1905, Sept.

1) H. und L. knüpfen ihre Betrachtungen an einen Fall von Stenose am Orificium der Tricuspidalis, der Mitralis und der Aorta; es ist dies eine nicht gar zu selten vorkommende Combination, deren Diagnose nur selten intra vitam gestellt wurde, da die auskultatorischen Erscheinungen mehrdeutig oder verwirrend sind. Ein desto grösserer Wert ist deshalb auf die cirkulatorischen Erscbeinungen zu legen, namentlich auf einen gewissen Grad von Cyanose; letztere ist unter Umständen die erste Erscheinung, so lange der stark hypertrophirte rechte Vorhof die Stenose an der rechten Atrio-Ventrikularklappe compensirt. Lässt die Compensation nacb, treten Oedeme, Ascites, Pulsation der Jugularvene und der Leber auf, so wird die eben erwähnte Cyanose intensiv. Bemerkenswert ist, dass

die von der Mitralis ausgehende Cyanose sich durch Darreichung von Digitalis stark vermindern lässt, während die von der Triscupidalis ausgehende durch diese Drogue kaum beeinflusst wird. H. und L. sind der Ansicht, dass die bei Tricuspidalstenose zu beobachtende Cyanose auf ungenügender Bluthildung beruht, sowie auf einer Stauung des mit Kohlensäure überladenen Blutes im Gebiete der Vena cava.

2) C. bringt die Krankengeschichte eines Falles von Tricuspidalstenose bei einm 21jährigen Mädchen, deren hauptsächlichste Krankheitserscheinungen starke Cyanose sowie Anfälle von Angina pectoris waren; im vierten, fünften und sechsten linken Intercostalraum fühlte man präsystolisches und diastolisches Schwirren, das auch rechts vom Sternum im 4. und 5. Intercostalranm wahrnehmbar war. Indem wir die Beschreibung der auskultatorischen Erscheinungen, die auf Stenose und Insufficienz der Mitralis und der Tricuspidalis hinwiesen, übergehen, erwähnen wir, dass die aufgenommenen Pulsbilder von der Jugularvene aurikulare und ventrikulare Pulswellen nachwiesen, und dass die von der Leber zu constatirenden Pulsbewegungen vor der ventrikulären Welle nachweisbar waren. Auffällig war die Veränderung des Bluthildes unter der eingeleiteten Behandlung: während bei der Aufnahme 8800000 Erythrocyten gezählt wurden, sank diese Zahl nach absoluter Körperruhe und Digitalisdarreichung auf 5000000, um sodann unter ausschliesslicher Sauerstoffanwendung auf 4500000 zu fallen unter Abnahme der Cyanose. L. Perl.

---

1) **F. Ehrlich,** Entfernung eines Knochensplitters aus der Speiseröhre im Oesophagoskop durch „untere Oesophagoskopie“. Münchener med. Wochenschr. 1905, No. 15.

2) **J. Guisez,** Corps étrangers de l'oesophage par l'oesophagoscopie. Gazette des hopitaux 1906, No. 52.

1) Bei einem Bauarbeiter, der beim hastigen Essen von Fleisch plötzlich einen heftigen, stechenden Schmerz in der Brust empfand, und bei dem es sich wahrscheinlich um das Steckenbleiben eines Knochensplitters in der Speiseröhre handelte, wurde zunächst in Rückenlage ohne Anwendung von Anästhesie oder Narkose ein 30 cm langes Oesophagoskop eingeführt, ohne dass jedoch der Fremdkörper dabei zu Gesicht gekommen wäre. Erst bei einer zweitmaligen, in Narkose ausgeführten Einbringung eines 50 cm langen Oesophagoskops traf man in der Tiefe von 42 cm auf ein Hinderniss, welches aber infolge von Eintreten einer plötzlichen starken Blutung nicht übersehen werden konnte. Eine nochmalige Einführung des Instrumentes verbot sich durch die Möglichkeit einer erneuten Blutung und so wurde denn die Oesophagotomie ausgeführt, durch die dabei gesetzte Wunde ein 30 cm langes Oesophagoskop eingeschoben und unter Leitung des Auges ein Knochensplitter, der in der Cardia sass, mittels einer Zange entfernt. Zu einer Blutung kam es hierbei nicht. Der Fremdkörper war ein 3,3 cm langer, 5 cm breiter und $1^1/_2$ mm dicker, rhombischer Knochensplitter, dessen beide Seiten haarscharf ausliefen. Die Dauer der Oesophagoskopie und Extraction betrug im Ganzen 20 Minuten. Der Kranke, der bereits vor der Operation gefiebert hatte, tat dies noch

etwa 3 Wochen lang nach septischem Typus. Nach dieser Zeit wurde er fieberfrei mit geheilter Wunde, vollkommen gesund entlassen.

2) G. plädirt für die ausgedehnte Anwendung des Oesophagoskops zur Entfernung von Fremdkörpern aus der Speiseröhre. Er führt zwei Fälle aus der eigenen Praxis an. In dem einen handelt es sich um die Entfernung einer umfangreichen, in dem unteren Teile des Oesophagus festgekeilten Gräte. Nach Cocainisirung des Rachens und des Eingangs der Speiseröhre wird ein Oesophagoskop mit dem Mandrin eingeführt. Nach Entfernung des Mandrins und Verschieben des Instrumentes erscheint der Fremdkörper deutlich und wird mit einer Pincette beim ersten Versuche extrahirt.

Der zweite Fall betrifft einen 8 Jahre alten Knaben, der ein Frankstück verschluckt hat, das in der Mitte des Oesophagus stecken geblieben ist. Auch hier gelang die Entfernung des Fremdkörpers auf die oben angedeutete Weise aufs leichteste. Hervorzuheben ist insbesondere, dass die Extraction von Fremdkörpern aus der Speiseröhre mit Hülfe des Oesophagoskops für die Kranken ohne Risico geschieht, während dies bei Anwendung anderer Methoden nicht immer der Fall ist.

Carl Rosenthal.

L. R. v. Korczynski, Ueber den Einfluss der Tuberkelbacillengifte auf Wachstum und Giftigkeit anderer Bacterien, speciell des Bacterium coli commune. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 2.

In einem Referat können lediglich die Ergebnisse der Untersuchungen K.'s mitgeteilt werden. Es sind dies folgende:

1. Tuberkelbacillengifte üben einen fördernden Einfless auf das Wachstum der Staphylokokken-, Streptokokken- und Coli-Culturen. Die genannten Mikroorganismen vermehren sich bedeutend rascher in mit jenen Giften vermengtem Nährboden, als in reinem Culturboden derselben Provenienz.

2. Die Streptokokken und Colibakterien wachsen desto besser, je reicher an Tuberkelbacillengiften der Boden genommen wurde.

3. Das Tuberkulin entfaltet auf das Wachstum der Agarculturen der Colibakterien grösseren Einfluss, als die Tuberkulinbouillon. Betreffs der Bouillonculturen der Streptokokken und Colibakterien lässt sich jener Unterschied zwar ebenfalls bemerken, ist aber nicht immer gleich deutlich ausgeprägt.

4. Die Giftigkeit der Colibakterien, welche auf Tuberkulinbouillonagar gezüchtet wurden, hat sich grösser erwiesen, als die Giftigkeit von Bakterien, die auf reinem Agar herangewachsen sind.

5. Die Menge des dem Agar zugemischten Tuberkelbacillengift ist allem Anscheine nach nicht ohne Einfluss auf den Grad der Giftigkeit der Colibakterien.

6. Eine an und für sich nicht tötliche Dosis einer Bouilloncultur der Colibakterien wird zu einer letalen, wenn sie dem Tiere gleichzeitig mit mit einer gewissen Menge der Tuberkulinbouillon, die für sich allein auch nicht tötlich wirkt, einverleibt wird.

Carl Rosenthal.

C. Brehmer, Ueber Gonokokkensepsis der Neugeborenen. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 2.

Bei einem Neugeborenen mit schwerer Ophthalmia blenorrhagica war am 14. Lebenstage metastatische Erkrankung beider Fuss- und eines Ellenbogengelenks aufgetreten. Das Kind starb am 15 Lebenstage. Die Section zeigte ausser den Gelenkaffectionen Blutungen in den Herzmuskeln. Im Gelenkeiter waren neben Gonokokken nach Gram nicht entfärbte Kokken nachweisbar, Es bestand also eine Mischinfection, wie solche von Sobodka und Finger mitgeteilt sind. Stadthagen.

Th. Zangger, Beitrag zur Therapie der infantilen Bronchopneumie. Corresp. f. Schweizer Aerzte. 1905, No. 1.

Verf. erzielte sehr günstige Erfolge bei der Behandlung der infantilen Bronchopneumonie durch Halbbäder in der Dauer von 4—7 Minuten, mit einer Temperatur von 30—28° C., die langsam auf 26—24° C. abgekühlt wurde. 10, zum Teil schwere Fälle im Alter von 3 Monaten bis 11 Jahren wurden bei diesem Verfahren innerhalb 1—4 Tagen fieberfrei.

Stadthagen.

W. O. Motschan, Ein Fall des Wasserkrebses, geheilt bei der Anwendung des roten Lichtes. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 40, S. 241.

Ein 9jähriger Knabe, an schwerer, die Wangenschleimhaut perforirender Noma erkrankt, wurde vom 19. Krankheitstage ab einer Behandlung mit rotem elektrischem Licht unterzogen. Die Glühlichtlampe war 16 Kerzen stark; die Entfernung zwischen Lichtquelle und Oberfläche der Wunde betrug 25 cm, die Temperatur der belichteten Gesichtsstellen war 37° C. Die Belichtung wurde ohne Unterbrechung Tag und Nacht durchgeführt. Der Knabe genas. Einen gleich günstigen Ausgang nahm ein von Ssokoloff mitgeteilter, in ähnlicher Weise behandelter Fall von Noma.

Stadthagen.

J. D. Rolleston, The prodromal rashes of measles. Brit. Med. J. 1905, No. 2301.

Die in der Prodromalzeit der Masern dem eigentlichen Exanthem vorausgehenden Ausschläge kommen nach der Statistik des Verf.'s in etwa 46—50 pCt. der Fälle vor. Verf. sah dieselben bei Kindern im Alter von 1—9 Jahren. Am häufigsten erscheinen diese Exantheme am ersten, seltener am zweiten Krankheitstage, noch seltener später; von dem eigentlichen Masernexanthem sind sie durch einen ein- oder mehrtägigen Zwischenraum getrennt. Selten gehen die prodromalen Exantheme den katarrhalischen Symptomen und dem ersten Fieberanstieg voran. Mit dem Koplikschen Zeichen bestehen sie meist gleichzeitig, erscheinen aber oft $^1/_2$ bis 1 Tag vor ihm. Stets sind sie von kurzer Dauer: wenige Stunden bis zu einem Tage. Ihrer Form nach bieten sie sich dar als: 1. isolirte Flecke; 2. Erythem; 3. isolirte Papeln; 4. Urticaria; 5. scarlatiniformer Ausschlag; 6. Erythema circinatum. Mehrere dieser Formen können nebeneinander bei demselben Kranken bestehen. Der scharlachartige Ausschlag, der meist

am 2. Krankheitstage auftritt, kann zu Fehldiagnosen Anlass gehen. Zur Unterscheidung ist auf Koplik'sche Flecke zu fahnden. Auch die kurze Dauer des Ausschlages ist für die differentielle Diagnose wichtig. Ferner pflegen die prodromalen Exantheme sich selten über den ganzen Körper zu verbreiten. — Einen Prädilectionssitz haben die Exantheme nicht; doch sind sie am Stamm etwas häufiger, als an anderen Orten; am selténsten im Gesicht und am Nacken. Eine prognostische Bedeutung kommt ihnen nicht zu, aber sie fordern auf, auf Koplik'sche Flecke und andere Frühsymptome der Masern zu fahnden. Stadthagen.

Strasser, Zur Hydrotherapie des Fiebers und der Infektionskrankheiten. Wiener med. Presse 1906, No. 4.

Nach einem kurzen Ueberblick über die Hydrotherapie der Infektionskrankheiten weist Verf. auf die provocatorische Fähigkeit kalter Bäder auf latente Malaria hin. Er erklärt sie durch die Eigenschaft der Milz, sich auf Kälte- und Hitzereize zu contrahiren. In diesem Organ finden sich nicht nur zu Grunde gegangene Blutkörperchen und tote Bakterienleiber, sondern auch lebende Mikroorganismen (Plasmodien, Spirillen), die dort mehrere Generationen durchmachen können, ohne dass es zu Krankheitserscheinungen kommt. Durch Contraction in die Blutbahn geschleudert, werden sie wieder activ und bedingen so ein Recidiv der Krankheit.

Alkan.

Musgrave, Wherry and **Woolley,** Tropical Splenomegaly. Johns Hopkins Hospital Bulletin. January, 1906, p. 28—32.

Die zahlreichen, auf den Philippinen beobachteten Fälle von fieberhafter Splenomegalie sind anscheinend identisch mit denjenigen Formen, die in anderen tropischen Gegenden als Kala azar, Dumdum-Fieber bezeichnet werden. Das Alter von 15—25 Jahren wird am meisten befallen. Fast regelmässig wird die Krankheit von remittirendem oder intermittirendem Fieber eingeleitet, das klinisch dem Malaria- oder Denguefieber ähnelt; Chinin bleibt aber völlig wirkungslos. Alsbald stellt sich eine Milzschwellung ein, die nach dem 2. oder 3. Fieberanfall ihr Maximum erreicht, im weiteren Verlauf der Krankheit nur an Härte noch zunimmt. Das Blut zeigt in seiner Zusammensetzung keine wesentlichen Veränderungen. Häufig tritt Gelbsucht auf, ohne dass indes die Leber gleichzeitig vergrössert ist. Besonders oft werden Schleimhäute afficirt; daher finden sich gastro-intestinale Katarrhe, Conjunctivitis, Vaginitis, Endometritis und Abort. In der äusseren Haut und in den Schleimhäuten erscheinen Blutungen (Epistaxis, Zahnfleischblutungen). In den Frühstadien bestehen Muskel-, Gelenk- und Kopfschmerzen. Die Aetiologie ist noch völlig dunkel, speciell wurden die von Leihsman bei ähnlichen Fällen beschriebenen Körperchen nicht gefunden. Die Krankheit besteht bis zu 5 Jahren. Heilungen sind nicht bekannt. Alkan.

Abram, The acid extract of the duodenal mucous membrane as a remedy in diabetes mellitus. Lancet. 1906, Vol. I. No. 4.

Das Pankreas spielt eine wichtige Rolle in der Assimilation der Kohlehydrate. Therapeutisch wurde es daher beim Diabetes reichlich verwandt, jedoch ohne Erfolg, da die glykolytische Fähigkeit nur eine Eigenschaft des Sekretes der lebenden Drüse ist. Durch das Zusammentreffen von Salzsäure mit den Epithelzellen des Duodenum wird nun nach Bayliss und Sterling ein Körper gebildet, der auf dem Blutwege zum Pankreas kommt und dort als ein specifischer Reiz zur Secretion wirkt. Salzsaures Duodenalschleimhautextract wurde daher bei Diabetes mellitus verabreicht, um die hypothetisch darniederliegende Pankreassecretion anzuregen. Verf. führt 3 Fälle von schwerem Diabetes an, in denen unter dieser Medication die Glykosurie schwand. Alkan.

T. C. A. Sweetnam, The treatment of gastric vomiting with oxalate of cerium. The Dublin Journal. 1906, Febr.

Während früher das Ceriumoxalat nur bei den nervösen Formen des Erbrechens, speciell bei dem Erbrechen der Schwangeren Verwendung fand, wurde es von dem Verf. in Verbindung mit Wismut gegen das Erbrechen bei Magenstörungen mit anatomischer Grundlage gegeben. Verf. lobt die sedative Wirkung dieses Mittels bei chronischen Magenkatarrhen, beim Ulcus und Carcinom des Magens. Auch bei der acuten Gastroenteritis der Kinder verwandte er das Cerium in kleineren Dosen und sah günstige Resultate. Seine Wirksamkeit beruht neben den adstringirenden Eigenschaften auf einer Radioactivität geringen Grades. Schreuer.

A. R. Parsons, The diagnosis and treatment of a perforated gastric ulcer with notes on a successful case. The Dublin Journ. 1906, Febr.

Es wird auf das ausführlichste der Fall eines perforirten Magenulcus beschrieben, der 6 Stunden nach dem Durchbruch operirt wurde und zur Heilung kam, obgleich aus dem Magen eine reichliche Menge Ingesta in die freie Bauchhöhle gelangt war. Die Beobachtung dieses Falles erstreckt sich über 5 Jahre. Nur zu Beginn dieser langen Beobachtungszeit traten Recidive des Magengeschwüres auf, die klinisch behandelt werden mussten. Später war die Kranke völlig beschwerdefrei. Schreuer.

M. R. Cestan et P. Ravault, Coagulation en masse et xantochromie du liquide céphalo-rachidien dans un cas de pachy-méningo-myèlite du cone terminal. Gazette des hôpitaux. 1905, Sept. 6.

Die Verff. beobachteten einen Fall von Meningomyelitis des Conus terminalis, in welchem klinisch und anatomisch die beiden Sacralnervenplexus betroffen waren; auch der obere Teil der Cauda equina war beteiligt. Neben den bekannten sensibel-motorischen Störungen waren die Sphincteren mit in ihrer Funktion behindert. Das subarachnoideale Gewebe schien der Ausgangspunkt der Läsion zu sein, deren Ursache nicht festzustellen war; sie schien dem Befund und Verlauf nach vielleicht specifischer

Natur zu sein und verlief ringförmig um das Rückenmark. Der Liquor cerebrospinalis, der durch die Punction intra vitam gewonnen war, coagulirte in Massenform, war braun verfärbt, enthielt rote Blutzellen und zeigte die lymphocytische Reaction. Auch in ähnlichen Fällen von Froin, Babinski etc. wiesen die gelbe oder braune Verfärbung wie die massige Gerinnung des Liquor cerebrospinalis auf entzündliche Processe der Rückenmarkshäute und -substanz hin, und zwar scheinen diese Erscheinungen durch die hämorrhagische Form der Meningitis bedingt zu sein.

S. Kalischer.

P. K. Pel, Myasthenia pseudoparalytica (Erb'sche Krankheit) mit Zungenatrophie nach Ueberanstrengung. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 35.

Der Fall von Myasthenia pseudoparalytica, den Pel mitteilt, zeigt neben den typischen Krankheitserscheinungen eine Zungenatrophie, die im Verlaufe einen gewissen Zurückgang erfuhr, ohne dass das normale Volumen und die normale Consistenz wieder erreicht wurden. Nur die atrophische Zungenmusknlatur zeigte hier die myasthenische Reaction. Die Zungenatrophie, die gelegentlich bei der Myasthenie auftritt, weist nach Pel auf die nahe Verwandtschaft hin, die zwischen der asthenischen und echten Bulbärlähmung besteht. In ätiologischer Beziehung sieht der Verf. bei diesen, wie bei anderen Fällen in der grossen Ueberanstrengung und Hast bei der Tätigkeit bestimmter Muskeln eine nicht seltene Ursache des Leidens; gerade dadurch tritt eine Ansammlung schädlicher Ermüdungsstoffe im Nerven-Muskelgewebe ein, die als chemischer Reiz wirken und zur Autointoxition führen. Die individuelle Empfindlichkeit für diese Reize dürfte alsdann maassgebend sein für die Grösse der Störung. Andere Factoren, die schwächend wirken, spielen natürlich gleichzeitig eine Rolle. — Die Localisation des Leidens sucht Pel vorwiegend im Centralnervensystem, dafür sprechen der Zusammenhang mit psychischen Einflüssen, die häufigen initialen nervösen Beschwerden, die Zungenatrophie etc. das toxisch-chemische Moment im Blute kann natürlich gleichzeitig in den Muskeln palpable Veränderungen (Zellherde) verursachen.

S. Kalischer.

---

1) **J. Fraenkel** and **J. Ramsay Hunt,** On neurofibromatosis. The med. Record 1903, June 13.

2) **W. J. Taylor** and **G. Spiller,** A case of multiplo fibromata confined to the internal plantar nerve. Contributions from the W. Pepper laboratory. No. 4. Philadelphia 1903.

1) Die Verff. teilen zunächst 4 einschlägige Fälle von Neurofibromatose mit. Der erste bot das Bild der Compressionsmyelitis infolge eines intervertebral gelegenen Fibroms. Der zweite Fall ist auf den N. tibialis poster. und communicans peronei nerv. beschränkt gewesen; nur hier fanden sich isolirte Neurome, die Lähmung und Sensibilitätsstörungen verursachten; durch eine geeignete Operation und Entfernung der Neurome trat erhebliche Besserung ein. Im dritten Fall bestand der Typus der Recklinghausen'schen Krankheit; es bestanden Fibrome an den Nervenstämmen, ohne dass Symptome davon vorhanden waren. Im vierten Fall bestanden

zahlreiche Hautfibrome und vereinzelte Fibrome an den peripheren Nervenstämmen mit unsicheren Symptomen. Auffallend waren klinisch die choreiformen Muskelzuckungen in dem ersten Fall; die gleichen Symptome bestanden in zwei Fällen von Virchow und Thomas. Ferner ist hervorzuheben die Abwesenheit von Wurzelschmerzen in dem Falle der extramedullaren Rückenmarkscompression durch das Fibrom. Die Abwesenheit nervöser Symptome bei Neurofibromen suchen die Autoren dadurch zu erklären, dass das interfibrilläre Gewebe weich und succulent ist und wenig Tendenz zu Druck zeigt. Das gelegentliche operative Entfernen von Fibromen ist nicht nur geboten durch die Nervensymptome, sondern auch durch den Umstand, dass Neurofibrome in seltenen Fällen einen bösartigen sarkomatösen Charakter annehmen können.

2) Taylor der bereits über einen Fall von multiplen Fibromen im Gebiet des Ulnaris berichtete, beschreibt hier einen Fall, in dem die multiplen Fibrome auf das Gebiet des N. plantaris intern. beschränkt waren und hier lange Zeit heftige Schmerzen verursachten, die erst durch Entfernung einiger der Tumoren, die kleinere Nervenstämme einschlossen, gelindert wurden. S. Kalischer.

---

1) **J. Hoppe,** Ueber die Verwendung von Borax bei der Behandlung von Epilepsie. Berl. klin. Wochenschr. 1904, No. 27.

2) **L. J. J. Muskens,** Die Bedeutung und die Beschwerden der Kochsalzenthaltung und die Behandlung der Epilepsie. Neurolog. Centralbl. 1905, No. 5.

1) H. versuchte bei 12 Epileptikern, welche gegen Brom intolerant waren, eine systematische Boraxbehandlung, indem Borax in Dosen von 1—3 g pro die der bisherigen Medikation zugefügt wurde und die Kranken unter denselben äusseren Bedingungen weitergehalten wurden. Bei 7 der Kranken erwies sich das Borax nicht nur wirkungslos gegen die Epilepsie, sondern trat eine Verschlimmerung und sogar Intoxikationserscheinungen ein (wie Ekzem, Eiweissharn, Abmagerung). Es müssen daher für die Boraxbehandlnng die Ausscheidungsorgane gut funktioniren. Bei 5 Kranken war der Erfolg ein guter, die Dosis betrug dreimal täglich 0,3 g. Im grossen ganzen kommt den Borsäurepräparaten keine specifische antiepileptische Wirkung zu; günstig scheint es besonders da zu wirken, wo die Epilepsie durch Magenleiden oder Hyperacidität ungünstig beeinflusst wird.

2) Die Erfahrnngen des Verf.'s über die Kochsalzentziehung in der Behandlung der Epilepsie gehen dahin, dass die Hypochlorisation einen intensiveren Einfluss auf die Bromwirkung und den Krankheitsprocess hat als auf die Acneentstehung, welche überwacht und behandelt werden muss. Die Dosis des dargereichten Bromsalzes betrug selten 4—5 g; grössere Dosen schienen zwecklos zu sein. Männer waren resistenter als Frauen und vertrugen die Behandlung besser, während das Alter keinen grossen Einfluss in dieser Hinsicht hat. Die Krampfanfälle wurden mehr beeinflusst als das Petit mal und die psychischen Aequivalente. Als Zeichen, dass die Diät schlecht vertragen wird, sind anzusehen: Schwindel, Schwäche der Beine, Sprachstörungen, Constipation, Diarrhöen, Gedächtnisschwäche,

Oedeme. Viele stört die unangenehmriechende Exspirationsluft, die durch häufiges Mundspülen verbessert wird. Noch lästiger ist eine hartnäckige Trigeminusneuralgie, die besonders bei Individuen mit schlechten Zähnen schon im Beginn auftritt und durch gute Zahnpflege verhütet werden kann. Eine gewisse Schlafsucht fiel ebenfalls bei manchen Kranken im Beginn der Behandlung auf. Besondere Contraindikationen gegen die Diätkur geben weder Alter noch psychische oder intellektuelle Verhältnisse ab, wenn die Behandlung methodisch unter klinischer Aufsicht geschieht. Nur Herzkrankheiten, Oedeme bei älteren Personen sind als Contraindikation anzusehen. Selbst bei epileptischen Idioten sind noch günstige Resultate zu erzielen. In der Regel wird in den ersten Wochen eine deutliche Gewichtszunahme beobachtet, um später einer Gewichtsabnahme Platz zu machen; oft tritt bald eine Appetitlosigkeit dabei ein. Für die Behandlung sind die segmentalen Gefühlsstörungen von Wichtigkeit, welche als ein Indikator des epileptischen Labilitätszustandes anzusehen und täglich nachzuprüfen sind. Mitunter besteht jedoch trotz der Behandlung dauernd eine gewisse Analgesie. Selbst intellektuell sehr beschäftigte Personen vertragen oft die absoluteste Diät Monate lang ohne Schaden, während andere mitunter schon nach wenigen Wochen unangenehme Nebenerscheinungen aufweisen. Die neue Behandlungsmethode schliesst nach Ansicht des Verf.'s keineswegs die Anwendung eines operativen Eingriffes bei der idiopathischen Epilepsie aus, wenn letzteres mit dazu beitragen kann, die Reizbarkeit der Hirnrinde herabzusetzen für die epileptischen Entladungen und damit als Adjuvans der internen Behandlung zu dienen. Nur ist zu berücksichtigen, dass das jeweilige Eingreifen in einer Hemiparese fast nur ausschliesslich die Labilität der contralateralen Körperhälfte beeinflussen kann. S. Kalischer.

P. Lazarus, Zur Lumbalanästhesie. Med. Klinik. 1906, No. 4.

Nach Beobachtungen an Menschen und besonders nach Experimenten an Tieren kommt Verf. zu folgenden Resultaten:

Die Bier'sche Medullaranästhesie verdient auch in der inneren Medicin angewendet zu werden bei intensiven sensiblen und motorischen Reizerscheinungen des Unterkörpers, bei der mechanischen Behandlung schmerzhafter Gelenk- und Nervenleiden, zur Differentialdiagnose psychogener oder organisch bedingter Schmerzcontracturen. Auch die Stovain-Adrenalin-Anästhesie hat zuweilen unangenehme Nachwirkungen und Misserfolge.

Die Resultate der experimentellen Untersuchungen sind: Intradurale Einführung grösserer Flüssigkeitsmengen ist lebensgefährlich. Intradurale Injektion von Luft ist tötlich. Infusion von destillirtem Wasser oder kalten Flüssigkeiten erzeugt intensive Schmerzen. Infusion von hypo- oder isotonischen Kochsalzlösungen, desgleichen von 25 pCt. Urea ist indifferent. Infusion concentrirterer 10proc. Kochsalzlösungen ist tötlich. Infusion von 8proc. Kochsalzlösung oder von 25proc. Bittersalzlösung wirkt anästhesirend und lähmend. Die Lumbalanästhesie mittels Bittersalz ist beim Strychnintetanus wirksamer als die Allgemeinnarkose, zuweilen sogar lebensrettend. Bernhardt.

F. Rose, Pachyméningite interne post-traumatique. Archives de Neurologie. 1906, Février.

Eine Frau erlitt eine Lendenwirbelfraktur; danach totale Lähmung und Anästhesie der Beine, Sphincterenlähmung, Decubitus. Erst nach einem halben Jahre trat langsame Besserung ein, die so weit ging, dass Patientin ihren Haushalt besorgen konnte; nur die Lähmung der Sphincteren blieb dauernd bestehen. Nach 4 Jahren trat erneut Decubitus und im Anschluss daran eine Allgemeininfektion auf, welcher Patientin innerhalb 8 Wochen erlag. Während dieser terminalen Erkrankung hatte sie eine schlaffe Paraparese der Beine: Füsse und Zehen komplet gelähmt, Flexion der Untersowie Streckung der Oberschenkel und Adduktion sehr schwach, Extension der Unterschenkel, sowie Flexion und Abduction (!) der Oberschenkel gut erhalten. Diffuse Muskelatrophie der Beine. Die Füsse, die äusseren Seiten der Unterschenkel, und ferner die Glutäalgegend und Vulva sind für Berührung und Stiche anästhetisch. Lähmung der Sphinkteren; der Abgang der Exkremente wird nicht gefühlt. Einsenkung der Lendenwirbelsäule, erscheinend über dem 3. und 4. Lendenwirbel (!). — Die Sektion ergab nur geringe Einsenkung der Wirbelbögen, die das Mark „wenig" comprimirte. Pachymeningitis interna: in der Höhe des Lendenmarks fibröses, geschichtetes Bindegewebe mit viel Kernen ohne Gefässalteration und ohne Riesenzellen, besonders hinten und seitlich. Intraarachnoidalraum frei, keine Lymphocyten. Pia frei. Myelitischer Herd zwischen 2. bis 3. Lumbalsegment bis 4. bis 5. Sacralsegment reichend, in welchen fast keine normale Fasern enthalten sind, und welcher durch Neuroglia ausgefüllt wird; in demselben eine centrale Höhle. Die entsprechenden Wurzeln fast ohne Nervenfasern. Aufsteigende Degeneration der Goll'schen Stränge. — Verf. führt die initialen Erscheinungen auf das Trauma zurück, wobei vielleicht durch eine Blutung die Centren der Spinkteren zerstört seien, die späteren auf die Entwickelung der einfachen traumatischen Pachymeningiten interna, deren Seltenheit gegenüber den Peripachymeningiten und den tuberkulösen und syphilitischen Formen er hervorhebt. — Der Fall ist trotz der genauen Untersuchung nach manchen Richtungen nicht völlig aufgeklärt. Völsch.

M. Mosse, Zur Symptomatologie der Paralysis agitans. (Aus dem med.-poliklin. Institut Geh.-Rat Senator.) Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 10.

Verf. berichtet über einen Hall von Paralysis agitans, der sich durch relativ schnelle Entwickelung der typischen Symptome, zumal einer hochgradigen Muskelrigidität (in 2 Jahren), besonders aber durch die Beteiligung der Stimmbänder an dem Zittern auszeichnet. Die Zuckungen derselben treten bei ruhiger Atmung während In- und Exspiration auf, nicht bei der Phonation, werden jedoch nach längerem Sprechen stärker. Das linke Stimmband zuckt stärker, wie auch die linke Hand stärker und früher ergriffen ist, als die rechte. Eine auffallende blaurote Verfärbung der Hände dürfte zum Teil auf die — wie es scheint — erhebliche begleitende Arteriosklerose zurückzuführen sein. Völsch.

J. Pollitzer, Eine eigentümlicbe Carcinose der Haut (Carcinoderma pigmentosum Lang). (Aus der Abth. des Prof. E. Lang in Wien.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 76, S. 332.

Die Krankbeit, deren Anfänge sich etwa 25 Jahre zurückverfolgen liessen, bot bei dem zur Zeit 52 Jahre alten Pat. ein überaus buntes Bild. Neben grösseren, meist zu Geschwüren mit wallartigen Rändern zerfallenen Knoten namentlich im Gesicht und am Nacken, sowie zahlreichen Narben, bestanden an der Stirn steckuadelkopf- bis linsengrosse bläulichschwarze, vielfach im Centrum narbig eingesunkene Knötchen und an verschiedenen Körperstellen teller- bis bandtellergrosse, kreisrunde, rotbraune, in der Mitte atrophische, von einem schuppenden mit Knötchen besetzten Rande scharf begrenzte Herde, die an eine mycotiscbe Affektion erinnerten. Die Haut des Halses, des Rumpfes, der Arme an der Beugeseite und der Oberschenkel zeigte im ganzen eine schmutzige graubraune Färbung, die aber nicht von einer diffusen Pigmentirung herrührte, sondern von dicht aneindergereibteu meist kaum stecknadelkopfgrossen, gelblichbraunen bis grauschwarzen, flachen Erhebungen. — Die vorhandenen Ulcerationen konnten schon kliniscb als Carcinome ausgesprocben werden und die histologische Untersuchung verschiedener Hautstellen liess von Beginn der Veränderungen an atropbische Epithelwucherungen erkennen, die sich allmählich zum epithelialen Neoplasma, einem durch Wucherung der basalen Cylinderzellenschicht entstehenden Carcinom, entwickelten. In den mycoseäbnlichen Flecken fand sich ausserdem ein scharf begrenztes entzündliches Cutisinfiltrat wie in dem ekzematösen Stadium von Paget's Disease. Bemerkenswerte therapeutiscbe Erfolge ergab die Röntgen- und Radiumbehandlung; unter ihrer Einwirkung hellten sich die dunkelpigmentirten Flecken auf, die Knoten und die runden Herde bildeten sich rasch zurück, die Geschwüre verbeilten und das vorher sehr schlechte Allgemeinbefinden besserte sich bedeutend. — Bei demselbem Manne bestand schon seit der Kindheit noch eine andere ungewöhnliche Affektion, die mit der beschriebenen Krankheit anscheineud nicht zusammenhing. In den Hohlhänden und in geringem Grade an den Fusssohlen war die sonst glatte, nicht verdickte Haut besetzt mit kleinen, böchstens stecknadelkopfgrossen runden oder kommaähnlichen, etwa 1 mm tiefen Grübchen, denen mikroskopisch eine lediglich das Stratum corneum betreffende regressive Lückenbildung entsprach, während die anderen Schicbten der Epidermis und die Cutis ganz normal waren. H. Müller.

Wende, Ein Fall von akuter Urticaria mit besonderer Complikation. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 36.

Bei einem 58 jähr. Manne stellte sich kurz nach dem aus Kartoffeln und Krautsalat bestehenden Abendessen ganz plötzlich ein ausserordeutlich heftiger Niesreiz mit Schwellung der Nasenschleimhaut ein, wozu sich bald Brennen in den Augen, heftiges Jucken am ganzen Körper, Oppressionsgefühl auf der Brust und im Halse und Atemnot gesellten. Eine balbe Stunde später fand Verf. bedeuteude Schwellung der Lider, der Nase und der Lippen, starke Absonderung der injicirten Conjunctivae und aus der Nase und abundanten Speichelfluss. Mund- und Rachenschleimhaut boten ausser

erheblichem Oedem nichts besoderes. Die Haut des ganzen Körpers war besät mit bohnengrossen Urticariaquaddeln, statt deren einige Stellen (Gesicht, Ohren, Hals, Achselhöhlen) unregelmässig streifige und flächenhafte Rötungen von ödematöser Beschaffenheit aufwiesen. Künstlich liessen sich Quaddeln nirgends hervorrufen. Die Respiration war leicht dyspnoisch, der Puls klein, kaum fühlbar, sehr frequent, die Temperatur nicht erhöht; beim Stehen treten Schwindel und Ohnmachtsanwandelungen auf. Mit Rücksicht auf die Herzsymptome und die Gehirnanämie wurden einige Kampherinjektionen gemacht. Schon nach 2 Stunden waren die Erscheinungen auf der Haut wieder verschwunden; am nächsten Morgen bestand nur noch leichtes Oedem des einen Augeulids und vermehrte Sekretion der Nase. Eiue Ursache für den Anfall liess sich nicht ermitteln.

H. Müller.

M. Juliusberg, Zur Kenntnis des Virus des Molluscum contagiosum des Menschen. (Aus der dermat. Universitätsklinik in Bern.) Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 40.

Verf. presste vorsichtig den Inhalt von 8 auf dem Vorderarm einer Frau sitzenden Molluscumgeschwülsten aus, verrieb ihn mit feinem Sand und einigen Tropfen Bouillon und filtrirte das Gemisch durch ein Chamberlandfilter, das vor wie nach der Benutzung auf seine Bakterienundurchlässigkeit geprüft wurde. Mit dem Filtrat impfte er durch Einreiben auf eine mittels Schmirgelpapier oberflächlich lädirte Hautstelle des Oberarms sich selbst und zwei Kollegen; dann wurde noch ein mit der Flüssigkeit getränkter Mullstreifen für 24 Stunden applicirt. Bei einem der Kollegen entwickelten sich nach 50 Tagen 60 typische Mollusca contagiosa an der Impfstelle. Das Virus des menschlichen Molluscum contagiosum ist also filtrirbar, wie das des ihm auch sonst sehr ähnlichen Epithelioma contagiosum des Geflügels uud sein Erreger gehört zu den für uns unsichtbaren Kronkheitskeimen.

H. Müller.

Jancke, Ueber Cytorrhyctenbefunden. (Aus der Universitäts-Frauenklinik der Charité zu Berlin.) Münch. med. Wöchenschr. 1905, No. 45.

J. hat in Siegel's Laboratorium 10 ganz frische syphilitische und 6 normale Placenten und zwar sowohl am lebenden Material, wie in gefärbten Ausstrichen und Schnitten, auf den Cytorrhyctes luis untersucht. Der Befund war in allen 10 Fällen der ersten Art ein positiver, in den 6 anderen durchweg ein negativer. Die schwierige Färbung gelaug am besten, wenn J. die Präparate im Anschluss an die 24stündige Azurfärbung 1/2 Stunde lang in Aqu. dest, wässerte und an der Luft trocknete, sie erst dann nur 1—5—8 Sec. in Alkohol absol. tauchte uud von da sofort in Xylol und weiter in Zedernöl oder Canadabalsam brachte.

H. Müller.

Baermann, Weiterer Beitrag zur Pathologie der gonorrhoischen Epididymitis. Archiv f. Dermat. 1905, Bd. 77, S. 55.

Nachdem Verf. in einer früher veröffentlichten Arbeit durch Punktion von 80 Epididymitiden in Uebereinstimmung mit den vereinzelten Befunden

früherer Autoren den Nachweis erbracht hatte, dass bei der gonorrhoischen Epididymitis eine direkte Einwanderung der Gonokokken in den Nebenhoden statt hat und dass es in sehr vielen Fällen innerhalb des Nebenhodens zur Abscedirung kommt, während ein Eiterdurchbruch nach aussen bekanntlich sehr selten ist, legte er sich zunächst die Frage vor, auf welchem Wege die Bakterien von der Harnröhre in den Nebenhoden dringen. Er kommt zu dem Resultate, dass auch da, wo das Vas deferens klinisch frei von Entzündung zu sein scheint, die Fortleitung der Krankheit auf direktem Wege längs der Schleimhaut des Samenleiters erfolgt. Der Umstand, dass dieser eine besser ausgebildete Muskulatur ein weiteres Lumen und vor allem ein derber gefügtes Epithel besitzt als das Vas epididymidis, erklärt es, warum die Gonokokken die Schleimhaut des Samenleiters überwandern können, ohne mehr als einen oberflächlichen Katarrh zu erzeugen, im Nebenhoden degegen leicht in tiefere Gewebsschichten eindringen.

Begünstigt wird dieser Vorgang durch das enge Lumen und den gewundenen Vorlauf des Ductus epididymidis, der geeignet ist, einen Sekretabfluss zu verhindern. Da Verf., wie erwähnt, durch seine Punktionen die Ueberzeugung gewonnen hatte, dass es sehr häufig zur Abscessbildung innerhalb des Nebenhodens kommt und dass demnach die nach Ablauf der Krankheit restirenden Knoten als Abscessnarben aufzufassen sind, so machte er den Versuch durch chirurgisches Vorgehen die Bildung solcher Knoten zwecks Schonung der Potenz und Verhütung von Recidiven möglichst einzuschränken. Dabei war die Gelegenheit zu interessanten pathologischen Beobachtungen gegeben. Bei den perakut mit hohem Fieber und starker Schwellung einsetzenden Fällen fanden sich bereit am zweiten und dritten Tage des Auftretens klinische Erscheinungen und Abscesse, die meist an der Uebergangsstelle zwischen Vas deferens und Vas epididymidis sassen; neben einem grösseren Herde, in dessen Mitte häufig die Stümpfe nekrotisirter Kanalschlingen lagen, waren kleinere zahlreiche Abscesse vorhanden, bisweilen war aber auch der ganze Nebenhoden in einen eitergefüllten Schlauch mit brüchigen, zum Teil nekrotisirenden Wänden verwandelt. In den leichteren, subakut verlaufenden Fällen fand sich am Kopf der Epididymis ein Conglomerat zahlreicher gelber, prall mit Eiter und Hodensekret gefüllter Knötchen. Nicht in allen diesen Fällen kommt es zu einer Eiterung des die Nebenhodenkanälchen umgebenden Bindegewebes, vielmehr kann der Krankheitsprocess aufs Epithel beschränkt bleiben. Immerhin kommt es nach den anatomischen Untersuchungen des Verf.'s in den meisten Fällen von Epididymitis zu einer Zerstörung der Nebenhodenkanäle und einer Unterbrechung der Continuität innerhalb der samenableitenden Wege. Eine Restitutio ad integrum ist demnach auch bei chirurgischer Behandlung nicht zu erwarten, doch sind Versuche, bei Azoospermie eine neue Verbindung zwischen dem Vas deferens und den noch erhaltenen Nebenhodenkanälchen herzustellen, auf Grund von Tierexperimenten und einzelnen klinischen Erfahrungen wohl indicirt. Verf. kann über den funktionellen Erfolg eines von ihm mit Transplantation des Vas deferens in den Kopf der Epididymis operirten Falles leider nichts mitteilen.

B. Marcuse.

Schlesinger, Ueber Prostatektomie. Deutsche med. Wochenschr. 1905, S. 1638.

Verf. berichtet über 13 im jüdischen Krankenhause zu Berlin von Prof. Israel mit Prostatektomie operirte Krankheitsfälle. Für die Zusammenstellung der Resultate scheidet davon einer aus, bei dem von anderer Seite schon die Operation in unvollkommener Weise ausgeführt worden war und bei dem zur Zeit der Krankenhausaufnahme eine Blasenmastdarmfistel bestand. Von den 12 übrigbleibenden Kranken wurde bei dreien nur eine partielle Prostatektomie ausgeführt, in zweien davon war ein vollständiger Erfolg erreicht, in einem mit Blasenstein combinirten Fall blieb Harnretention bestehen. Von den übrigen 9 Fällen, bei denen sämmtlich die totale Prostatektomie auf suprapubischem Wege ausgeführt wurde, waren zwei ebenfalls mit Stein combinirt. Zwei standen zur Zeit der Zusammenstellung des Verf.'s noch in Behandlung. Einer der Kranken starb drei Monate nach der Operation an Pyelitis, ein Diabetiker starb 8 Tage nach der Operation an Decubitus und Coma diabeticum, über einen Kranken, der bei der Entlassung noch an Incontinez litt, war später nichts näheres zu erfahren. Vier Operirte endlich kamen zur völligen Wiederherstellung einer normalen Blasenfunktion.

Die der Operation unterzogenen Kranken standen zum Teil in hohem Alter, hatten inficirte Blasen, die eine Vorbehandlung mit Dauerkatheter und Spülungen erforderten, und Complikationen mit anderen Leiden. Verf. hofft mit Recht, dass sich, je mehr die Technik der Operation vervollkommnet wird, umso mehr die Indikationstellung zur Prostatektomie ausdehnen lassen wird, sodass man jedem Prostatiker mit grösseren Beschwerden, wenn Contraindikationen fehlen, die Operation wird anraten können. Eine Contraindikation aber giebt weder hohes Alter noch Infektion der Blase oder Complikation mit Stein, nicht einmal Pyelitis schliesst den Eingriff absolut aus, wenngleich man hier nur bei sehr grossen Beschwerden den Entschluss zur Entfernung der Prostata fassen wird. Aehnlich liegt diese Frage bei anderen häufigen Complikationen der Prostatahypertrophie, Arteriosklerose, Schrumpfniere, Emphysem und Bronchitis.

Wo aber einmal die Operation beschlossen ist, da soll die vollständige Entfernung des Organs, nicht eine partielle Abtragung einzelner Stücke vorgenommen werden.

Als Methode der Wahl betrachtet Verf. die suprapubische, die in Fällen mit inficirter Blase mit einer zwecks Drainage ausgeführten Urethrotomie verbunden werden kann. Ueberhaupt richtet sich die Operationsmethode und die Nachbehandlung hauptsächlich nach dem Zustande der Harnblase. Für die Nachbehandlung ist hervorzuheben, dass die Kranken nicht so lange als Dauerkatheter und Drainrohr nötig ist, im Bette gehalten werden müssen, ein Umstand, der bei dem hohen Alter der betreffenden Kranken wichtig erscheint. B. Marcuse

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. 12. Mai. No. 19.

B. Danilewsky, Versuche über die postmortale Reizbarkeit der hemmenden Nervenapparate im Herzen der Säugetiere. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1905. Suppl. S. 193.

Verf. konnte 24 Stunden nach dem Tode am Warmblüterherzen, das auf Eis conservirt war und nunmehr nach Langendorff durchspült wurde, zeigen, dass unter dem Einfluss einer elektrischen Reizung des nervösen Herzapparates (N. vagus, 4 cm vom Herz entfernt gereizt) eine deutliche Verlangsamung der Herzschläge auftritt. Eine Beschleuniguug konnte auch noch nach 48 Stunden erzielt werden. Es scheint demnach, wie auch schon H. E. Hering mitgeteilt, als ob der Acceleransapparat länger überlebt als der Vagusapparat. Ob dies, wie Hering annimmt, darauf beruht, dass der Accelerans direkt an den Muskeln, der Vagus aber vielleicht

durch Vermittelung der intracardialen Ganglienzellen an ihnen angreift, lässt der Verf. in suspenso. G. F. Nicolai.

H. Iscovesco, Recherches physico-chemiques sur les constituants colloïdes du sang. Compt. rend. biol. 60, p. 276.

I. findet, dass Blutserum sowohl elektropositive wie elektronegative Colloide enthält, denn es wird sowohl durch elektronegatives colloides Schwefelarsen, wie durch elektropositives colloidales Eisenhydrat gefällt. Es handelt sich hierbei um Wirkungen von Colloiden aufeinander, da die Fällung auch am dialysirten Serum zustande kommt. — Die roten Blutzellen haben eine elektronegative Hülle, sie werden durch Eisenhydrat, aber nicht durch Schwefelarsen gefällt. Ihr Inhalt dagegen ist elektropositiv, denn nach Auflösung der Zellen tritt Fällung mit colloidalem Arsen ein, während nur eine Trübung mit Eisenhydrat erfolgt, hervorgerufen durch die Anwesenheit der Stromata. A. Loewy.

P. Hári, Ueber einen neuen stickstoffhaltigen Bestandteil des normalen Menschenharnes. Zeitschr. f. physiol. Chem. 1905, Bd. 46, S. 1.

Normaler Harn wird mit Phosphorwolframsäure versetzt und aus der entstandenen Fällung eine Säure isolirt, die ein Cadmium-, Zink- und Silbersalz lieferte. Dieselbe ist wesentlich verschieden von der Oxyproteïnsäure. Genaueres lässt sich indess über ihre Constitution noch nicht aussagen. Wohlgemuth.

E. Abderhalden und **A. Schittenhelm,** Ausscheidung von Tyrosin und Leucin in einem Falle von Cystinurie. Zeitschr. f. physiol. Chem. 1905, Bd. 45, S. 468.

Verff. beobachteten einen Fall von Cystinurie, bei dem es ihnen gelang, ausser Cystin noch Tyrosin und Leucin aus dem Harn zu isoliren. Sie schliessen aus diesem Befund, dass es sich bei der Cystinurie höchstwahrscheinlich um eine Störung des intermediären Eiweissstoffwechsels handelt. — Gleichzeitig teilen sie noch mit, dass sie auch in einem Falle von Icterus gravis Tyrosin im Harn fanden und ebenso bei einem Patienten nach sehr schwerer Narkose. Wohlgemuth.

M. Versé, Ueber Periarteriitis nodosa. (Aus dem pathologischen Institut zu Leipzig.) Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 38.

Ein 33jähriger Büchsenmacher wurde mit beträchtlicher Dyspnoe und Cyanose und starken Oedemen an allen Extremitäten auf die innere Klinik aufgenommen. Arteria temporalis stark geschlängelt und gefüllt. Lungenbefund normal. Herz vergrössert, starke Pulsation der Brustwand. Puls schlecht, gefüllt, hart, unregelmässig, schwer zu unterdrücken, 80—130. Leber hart und derb. Im Urin geringe Mengen von Eiweiss, spärlich Cylinder. Temperatur normal. 4 Wochen nach der Aufnahme kam Pat. ad exitum. Klinische Diagnose: Chronische Nephritis, Herzhypertrophie, Lebercirrhose, Stauungslunge und Peritonitis. Die Sektion bestätigte grösstenteils diese Diagnose. Die Peritonitis war ausgegangen von zwei grossen perforirten Ulcerationen des untersten Ileumabschnittes, die kleineren Mesen-

terialarterien mit ihren Darmästen waren mit Thrombusmassen gefüllt und bildeten derbe, blauschwarze Stränge. Sie standen in Verbindung mit circumscripten, kleinen, knötchenförmigen Anschwellungen von gleicher Färbung und Erbsengrösse, die sich auf dem Durchschnitt als thrombosirte, aneurysmatische Erweiterungen erwiesen. Die Thrombosirungen hatten zu Nekrosen der Darmwand geführt. Aehnliche Veränderungen der Arterien fanden sich am Colon ascendens, Duodenum, Magen, Leber und Samenstrang. Von der jeweiligen Lokalisation auf die eine oder andere Arteriengruppe sind die klinischen Symptome abhängig. Beteiligung der Koronararterien bedingt hohe Pulsfrequenz, der Muskelarterien, Lähmungserscheinungen. Im vorliegenden Fall standen die Erscheinungen seitens des Darmes im Vordergrund. Bekannt sind im ganzen 20 Fälle, die vorwiegend Männer (Kinder und Frauen können auch befallen werden) betrafen. Der Process entwickelt sich folgendermassen: In der Adventitia, bisweilen auch mehr in den äusseren Mediaschichten zeigt sich ein entzündliches Exsudat, welches bald Fibrin ausscheidet. Die Adventitia reagirt mit Bildung eines gegen die Media vordringenden Granulationsgewebes und Einwanderung von Leukocyten. Die Muskelelemente gehen zu Grunde, das bis zur Intima vordringende Fibrin kann ihr Endothel weithin abheben. Auch im Innern lagert sich Fibrin ab, wird von Intimapartien überwuchert, und es entsteht dann bisweilen ein die Elastica interna umgrenzender homogener Ring. Dadurch, dass die geschädigte Gefässwand dem Blutdruck nachgiebt, kommt es zu fusiformen oder mehr umschriebenen einseitigen oder das ganze Gefäss umgreifenden aneurysmatischen Ausbuchtungen. Die Elastica wird dabei zerrissen. Die Wand des Aneurysmas besteht aus der viel Zellen und Fibrin enthaltenden Adventitia, Bruchstücken der Media und Resten der Elastica. Die Frage nach der Aetiologie von Processen wie dem geschilderten ist noch nicht sicher entschieden, wahrscheinlich spielt aber die Syphilis eine Rolle bei der Entstehung. Geissler.

W. Rivel, Ueber die erste Entstehung von Leberabscessen durch retrograde Embolie. (Aus dem pathologischen Institut zu Leipzig.) Virchow's Arch. Bd. 182, H. 2.

Verf. beobachtete bei der Sektion eines 27jährigen Mannes, der trotz einer wegen Mittelohreiterung vorgenommenen Paracentese und Aufmeisselung des Warzenfortsatzes an eitriger Thrombose des linken Sinus sigmoideus, der linken Ven. jugul. int. und der linken Ven. anonyma zu Grunde gegangen war, metastatische Abscesse im Herzen, den Lungen, der Milz und den Nieren, vielfache umschriebene Nekrosen der fettig entarteten, ikterischen Leber, eine sehr grosse Abscessmetastase in der linken Glutäalgegend und eine Vereiterung des linken Handgelenks. Im Eiter fanden sich Streptokokken. Von der Leber wurden Teile der gelblich-weissen, fleckigen, eigentümlichen Herde in Müller-Formol fixirt und nach Celloidineinbettung geschnitten und untersucht. Mikroskopisch erwiesen sich die Flecken als zahlreiche Herde, in denen die Leberzellen überhaupt keine oder nur mangelhafte Kernfärbung zeigten. Die Herde waren stets auf einzelne Läppchen und zwar ihre centralen Teile beschränkt und nahmen den grössten Teil der Acini ein, nur in unmittelbarer Nähe der Pfortader-

verzweigungen einen schmalen Saum erhaltenen Lebergewebes, zwischen dessen Zellen zahlreiche Leukocyten lagen, freilassend. Nach innen von diesem Saum, angrenzend an die Vene oder ihre Capillaren, lag eine kleine nekrotische Zone, in der Kerne überhaupt nicht mehr zu sehen waren. Die Venen innerhalb dieser Zone waren thrombosirt und enthielten Fibrin, Eiter und Bakterienhaufen. Im Protoplasma der Zellen der äusseren Zone fanden sich reichlich kleine Fetttröpfchen, im nekrotischen Herd im Centrum spärlich Fett. Die beschriebenen Abscesse hatten zweifelsohne ihren Ausgang von den Verzweigungen der Lebervenen genommen und rührten nicht von den Aesten der Leberarterie oder von einer eitrigen Thrombophlebitis von Pfortaderästen her. Die Verzweigungen der letztgenannten beiden Gefässe waren völlig frei von Thrombusmassen wie von Mikrokokken. Dass die Kokken oder kleinste Partikelchen thrombotischer Massen die Pfortader- oder Leberarterienäste passirt haben, ohne dort eine Schädigung des Leberparenchyms zu verursachen, erscheint ausgeschlossen. Die inficirten Massen stammen wohl zweifellos aus der linken Ven. anonyma, sind hier losgerissen, zum Teil vom rechten Ventrikel aus in die Lungen, zum Teil aber sicher auch durch den rechten Vorhof hindurch, entgegen der üblichen Stromrichtung in die Vena cav. inf. und weiter in die Lebervenen gelangt; sodass also eine Mikrokokkenembolie der Lebervenen auf retrogradem Wege erfolgt wäre. Die Entstehung von Leberabscessen auf retrogradem Wege ist schon einige Male beobachtet worden. Dass corpuskuläre Elemente in Venen- und Lymphbahn rückläufig verschleppt werden können, ist durch Recklinghausen unzweifelhaft sichergestellt worden. Andere Forscher sind durch Experimente zum gleichen Resultat gekommen. Da einige venöse Blutbahnen einen sehr geringen und Schwankungen leicht unterworfenen Blutdruck aufweisen, so können Momente vorkommen, wie z. B. eine durch Tricuspidalinsufficienz bedingte dauernd Rückstauung des Blutes im rechten Herzen oder durch forcirte Hustenstösse vorübergehend hervorgerufene Drucksteigerungen im Thorax, die einen wirklichen embolischen Vorgang infolge rückläufigen Venenstromes bewirken. Wie das letztgenannte Moment kommen alle mit Husten verbundenen Erkrankungen der Lunge in Frage. Weitere solche Momente können durch die künstliche Atmung, Respirationskrämpfe, durch die Chloroformnarkose, unregelmässige Atmung infolge von Vaguskrämpfen u. s. w. gegeben werden. Ausser dieser sich auf einmal vollziehenden Verschleppung ist durch Untersuchungen auch ein stationsweis erfolgendes Vorrücken der eingeführten corpuskulären Elemente festgestellt worden, ein Vorgang, den Ribbert als die allein mögliche Weise des rückläufigen Transport gelten lassen will. Verf. neigt mehr zur ersten Ansicht und glaubt, dass in seinem Fall die Chloroformnarkose mit ihren tiefen Atembewegungen die Veranlassung zur Entstehung der Embolie gegeben hat. Der mikroskopische Befund der Leberherde würde mit dieser Annahme eines Alters von 2 × 24 Stunden gut übereinstimmen. R. ist es gelungen, durch den Versuch die Entstehung von Leberabscessen auf retrogradem Wege von den Lebervenen aus zu beweisen: Er führte Kaninchen ein langes Glasrohr von der Jugularvene fast bis in den rechten Vorhof ein und injicirte Staphylokokken aufgeschwemmt in lykopodiumhaltiger, physiologischer Kochsalzlösung. Einige

Tiere starben an Respirationskrämpfen, bei den anderen nach verschieden langer Zeit getöteten fanden sich neben ulceröser Endocarditis, Lungen- und Nierenabscessen verschieden grosse gelbliche Fleckchen in der Leber, die, wie in zwei Fällen sicher nachgewiesen werden konnte, von den Leberzellen ausgegangen waren. Mikroskopisch fanden sich ähnliche Herde wie beim Menschen. Geissler.

E. Aulhorn, Ueber Luxation im Carpometacarpalgelenke des Daumens und über Luxationsfraktur des Daumenmetacarpus (Bonnet'sche Fraktur). Zeitschr. f. Chir. Bd. 77, S. 227.

Der Patient, über den A. berichtet, zog sich die complete Luxation im Carpometacarpalgelenk des rechten Daumens nach aufwärts beim Fall von einer Leiter zu, bei dem er mit der linken Hand die Leiter erfasste, mit der rechten jedoch fehlgriff und sich dabei gegen den Daumen stiess. Da eine unblutige Reposition nicht möglich war, wurde durch eine Incision auf der Dorsalseite in der Tabatière die Basis des Metacarpus freigelegt. Das Repositionshindernis wurde von der zerrissenen Kapsel gebildet, die von der Dorsalseite her zwischen Os multangulum majus und Basis metacarpi eingestülpt war. Nach Entfernung der Kapsel gelang durch Extension am Daumen und gleichzeitige maximale Abduktion die Reposition. Der Daumen wurde in abducirter Stellung auf einer Gypsschiene fixirt. Es glückte jedoch nicht, auf diese Weise die Reposition zu erhalten. Deshalb wurde bei einer zweiten Operation versucht, durch Naht der Kapsel die Reposition zu sichern. Es wurde dabei von der Radialseite eingegangen, am Volarrande der Sehne des Abductor pollicis longus, wobei das Carpometacarpalgelenk gut zu übersehen war. Trotzdem hat sich die Luxation wiederhergestellt, und die Behandlung beschränkte sich nunmehr darauf, durch Massage und passive Bewegungen die Beweglichkeit des luxirten Metacarpus zu heben, freilich mit geringem Erfolg. Es gelang nur eine gewisse Abduktionsmöglichkeit zu erzielen, während gerade die für die Funktion der Hand so wichtige Opposition fast ganz aufgehoben blieb, sodass die Arbeitsfähigkeit der Hand dauernd stark beeinträchtigt war.

Joachimsthal.

Schmidt, Dekapsulation und Stichelung der Niere wegen Anurie bei Scharlach. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 78, S. 296.

Der Fall betrifft eine akute, 4tägige, das Leben bedrohende Anurie auf scarlatinöser Basis bei einem 5jährigen Knaben. In Narkose wurde die rechte Niere durch Lumbalschnitt freigelegt; die Niere war von dunkelbraunroter Farbe, nicht vergrössert, nicht stark gespannt und fühlte sich in der Kapsel pflaumenweich an. Die Kapsel wurde am convexen Rande auf 4,5 cm gespalten und ohne Mühe oder Blutung nach beiden Seiten bis an den Hilus zurückgestreift; dann wurden mit Trommelfellnadel noch 6 je 1 cm tiefe Punktionen der Nierensubstanz ausgeführt; dabei blutete es nur minimal. Gazedrain auf die Nierenrinde, tiefgreifende Naht. Drei Stunden später wurden 200 ccm hellen Urins spontan entleert und die Diurese war von da ab reichlich. Heilung. — Die Wirkungsweise dieser Operation ist bisher unbekannt. Peltesohn.

Franke, Ein Beitrag zur Frage der Contagiosität des Erysipels. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 78, H. 1—3, S. 182.

Während sicher festgestellt ist, dass im Staube von Krankensälen vollvirulente Streptokokken vorkommen, welche in Wunden ein Erysipel zu erzeugen vermögen, ist die Frage, ob virulente Streptokokken den an Erysipel erkrankten Körper verlassen können oder nicht, noch nicht entschieden. Auch in Bezug auf das Vorhandensin von Streptokokken in den Schuppen, dem Schweiss, dem Schleimhautsekret, den Blasen der Erysipelkranken herrschen noch sich widersprechende Anschauungen. F. hat systematisch eine grössere Anzahl von Erysipelfällen bakteriologisch untersucht und stellte mit Sicherheit fest, dass der Streptococcus, durch kleinste Haut- und Schleimhautverletzungen eingedrungen, ausschliesslich in den Lymphbahnen der Cutis weiterwächst, sodass das Erysipel eine exquisit lymphangoitische Erkrankung ist. Niemals kommt es vor, dass aus der Tiefe der Streptococcus an die Oberfläche gelangt und hier in Blasen- oder Hautschuppen nachzuweisen wäre. Die von F. angestellten Untersuchungen der Luft in den von Erysipelatösen bewohnten Zimmern auf Streptokokken hatten ebenfalls stets negatives Ergebnis. Daraus geht hervor, dass der Erysipelkranke an sich keine Gefahr für seine Umgebnug ist. Nur in dem Falle, wo der Kranke durch Kratzen der oft juckenden erkrankten Hautpartie das Corium freilegt, können Streptokokken an die Oberfläche dringen und von dort uud vom Fingernagel Infektionsstoff auf die Umgebung weiterbefördert werden. Um also jede Weiterübertragung zu verhindern, genügt völlig, die erysipelatösen Stellen mit einem gutsitzenden, fest abschliessenden Verband zu verdecken. Peltesohn.

B. Fleischer, Ueber familiäre Hornhautentartung. Arch. f. Augenheilk. LIII., 3—4, S. 263.

Als familiäre Hornhautentartung bezeichnet F. die knötchförmige Hornhauttrübung (Groenouw) und die eiterige Keratitis (Haab). Er berichtet über 60 bis jetzt veröffentlichte Fälle und 34 Fälle aus der Tübinger Augenklinik. Die Krankheit beginnt im allgemeinen schon im ersten Lebensjahrzehnt und ist nicht entzündlicher Natur. Sie hat einen familiären Charakter. Es erkranken in einer Familie mehrere Geschwister, andere bleiben frei. Die Krankeit tritt in mannigfaltigen Formen auf, die aber wesentliche Merkmale gemeinsam haben. Es handelt sich um eine Einlagerung fremder Substanzen in der Cornea. Auffallend ist, dass die Krankheit in bestimmten Gegenden nicht nur, sondern selbst in einzelnen Ortschaften gehäuft auftritt. Horstmann.

C. Hess, Zur pathologischen Anatomie des papillo-makularen Faserbündels. Arch. f. Augenheilk. LIII., 3—4, S. 201.

Bei einem Affen fand H. ophthalmoskopisch am Hintergrunde des rechten Auges auf der temporalen Seite der Papille eine zarte grau-weisse Masse, die sich in einem schmalen Sektor gegen die Fovea hin erstreckte und wie ein feiner Schleier der Netzhaut aufgelagert erschien. Nach

äquatorieller Eröffnung des frisch enukleirten Auges fand sich noch eine weitere, annähernd ovale graue Partie, die mit jener im Zusammenhang stand und bis zur Foveagegend reichte. Bei der mikroskopischen Untersuchung zeigte der Sehnerv auf seiner temporalen Hälfte eine leichte Verbreiterung seiner bindegewebehaltigen Partie; die Nervenmasse erschien an manchen Stellen etwas verschmälert, vor allem aber fiel eine beträchtliche Vermehrnng der Neurogliakerne auf. Der nasale Teil des Sehnerven erschien im wesentlichen normal. Die Nervenfasern bildeten um den Sehnervenkopf nur eine äusserst dürftige Lage und von der Netzhaut selbst war nur eine Reihe ziemlich spärlicher Kerne zu sehen, der Raum zwischen diesen nnd dem Pigmentepithel bildete feinfaseriges, kernarmes Gewebe. Der entartete Teil der Netzhaut war mit der Aderhaut innig verbunden. Der geschilderte Befund am Sehnerven entspricht offenbar im wesentlichen einer Entartung des die Fovea versorgenden Sehnervenfaserbündels.

Horstmann.

Beyer, Befunde an den Gehörorganen albinotischer Tiere. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 64, S. 273.

Verf.'s Untersuchungen beziehen sich auf die Schläfenbeine zweier albinotischer Katzen und eines albinotischen Dalmatinerhundes. Alle drei Tiere konnten auf Grund langdauernder sorgfältiger Beobachtung als fast taub angesehen werden. Bei normalem Befund an den wesentlichen Teilen der Pars superior des Labyrinthes war die ganze Pars inferior sowohl in ihrer Form als in ihren feinen Nervenendstellen durchaus verändert. Das Sacculuslumen fehlte an den Präparaten der beiden Katzen ganz, von den Sinuszellen und den feinen Härchen war nichts zu erkennen. Wesentliche Veränderungen fanden sich ferner im Ductus cochlearis, namentlich war von der Papilla spiralis überall nur noch ein Trümmerhaufen von Zellen übrig geblieben. Hochgradig verändert zeigte sich das Ganglion spirale, die Zahl seiner Zellen beträchtlich vermindert. Am auffallendsten waren alle diese Veränderungen in der Rand-, geringer in der Mittel- und Spitzenwindung der Schnecke. Verf. glaubt, dass der ganze Process auf eine intraembryonale primäre mangelhafte Anlage des Ganglion spirale zurückzuführen sei, aus der auch die Destruktion des Corti'schen Organes resultire.

Schwabach.

Brühl, Beiträge zur pathologischen Anatomie des Gehörorgans. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, H. 1.

Fünf Fälle von nervöser Schwerhörigkeit; drei von den Fällen waren im Leben diagnosticirt worden. Von besonderem Interesse ist ein Fall, bei dem eine Entwickelungshemmung im Labyrinthe als Ursache der Schwerhörigkeit erkannt wurde. Schwabach.

H. Curschmann, Die Verlagerung der Luftröhre und des Kehlkopfes als Folge gewisser Veränderungen der Brustorgane. Münch. med. Wochenschrift 1905, No. 48.

Schon vor Jahren hat Verf. als einen nicht seltenen Befund die fühl-

bare Pulsation in der unteren Halsgegend dicht oberhalb der Incisura jugularis beschrieben, welche auf eine Erweiterung des Truncus anonymus und des Aortenbogens zu beziehen sind. Weitere Beobachtungen zeigten, dass bei Leiden des Herzens und der Aorta noch weit ausgedehntere Teile der Halsgegend deutliche Veränderungen zeigen können. Erweiterungen der atheromatösen Brustaorten, besonders ihres aufsteigenden Teils und des Bogens, vereinzelt auch bei Dilatation des Truncus anonymus wirken dislocirend auf den ihnen anliegenden, innerhalb der Brusthöhle gelegenen unteren Luftröhrenabschnitt und führen zu einer sichtbaren und auch fühlbaren Verlagerung ihres Halsteiles und auch des Kehlkopfes. Selbstverständlich ist das nicht bei jedem Fall zu beobachten. Aber auch bei Luft- und Flüssigkeitsansammlungen im Rippenfellraum können unter besonderen Umständen ähnliche Verhältnisse zustande kommen. So hat Verf. bei rechtsseitigem Pneumothorax mit hohem Druck eine deutliche Verschiebung des Halsteiles der Luftröhre und in geringerem Grade des Kehlkopfes beobachtet. Auch bei Schrumpfungen im Thorax fand Verf. in einigen Fällen die Trachea nach der betroffenen Seite verzogen und ihr Halsteil mit dem Kehlkopf dislocirt. Ebenso wirken im oberen Brustraum sich entwickelnde Geschwülste auf Kehlkopf und Luftröhre verschiebend.

W. Lublinski.

Jackson, Thyrotomy or laryngotomy. Notes on the frequency malign nature of chronic hoarseness. Med. News 1905, Dec. 9.

Die beiden mitgeteilten Fälle bestätigen die alte Wahrheit, dass frühzeitige Erkenntnis des Larynxkrebs für die Heilung durch Thyrotomie günstig ist, während bei spät erkannten Fällen selbst die totale Exstirpation nur den Tod hinauszuschieben pflegt. W. Lublinski.

R. Kraus und J. Schiffmann, Zur Frage der Bildungsstätte der Antikörper. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 40.

Auf Grund zahlreicher Versuche, die ausführlich in den Annales de l'Institut Pasteur veröffentlicht werden sollen, kommen Verff. zu dem Resultate, dass Präcipitine und Bakterienagglutinine wahrscheinlich in der Blutbahn gebildet werden. Dass andere Autoren zum Teil zu anderen Resultaten gekommen sind, erklären Verff. aus der Methodik oder die zu geringe Zahl von Versuchen. Dass z. B. nach Exstirpation der Milz ein Ausbleiben von Antikörperbildung beobachtet wurde, ist noch kein Beweis dafür, dass die Milz die Bildungsstätte sei, sie haben zuweilen auch bei Tieren, denen die Milz nicht entfernt war, Auftreten der Antikörper vermisst. Die Versuche durch Einverleiben von Cytotoxinen zunächst bestimmte Organe zu schädigen, sind deswegen nicht einwandfrei, weil hierbei zunächst der ganze Organismus in Mitleidenschaft gezogen wird. Wenn mit Cytotoxinen gearbeitet werden soll, so müssen zunächst die nicht gewünschten Cytotoxine, vor allem die Hämolysine, durch Antikörper gebunden werden.

H. Bischoff

Meyer, Ist der Typhus eine Infektionskrankheit? Fortschr. d. Med. 1905, No. 1 u. 2.

Wohin die Gegnerschaft gegen die neuerdings als „exakte“ bezeichnete und bespöttelte wissenschaftliche Medicin und vor allem gegen die Bakteriologie führt, zeigt die vorliegende Arbeit. Dass Diphtherie durch die Löffler'schen Bacillen, Tuberkulose durch Tuberkelbacillen hervorgerufen wird, sei ebenso unerwiesen, wie die Annahme, dass die Typhusbacillen Erreger des Abdominaltyphus sind. Die Ursache des Typhus liegt in einer infolge Darmträgheit entstandenen Fäulnis im Darme. Diese Fäulnis wieder wird begünstigt durch den übertriebenen Eiweiss- und Fleischgenuss. Man könnte somit der Fleischteuerung nur dankbar sein, sie sorge ja am besten dafür, dass von der Mehrzahl Fleisch nicht im Uebermaasse genossen wird. Eine derartige Unklarheit im Denken und Schlüsseziehen muss man lesen, um sie zu glauben. H. Bischoff.

E. Brinitzer, Temperatursteigerung nach Thiosinamingebrauch. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 4.

Ueber Thiosinamin bezw. Fibrolysin liegen bisher fast nur günstig lautende Arbeiten vor, unangenehme oder schädliche Nebenwirkungen werden kaum erwähnt; der von B. beobachtete Fall verdient daher Beachtung. Es handelt sich um einen an Sklerodermie leidenden Mann, der anfangs vier Thiosinamininjektionen anstandslos vertrug, nach der fünften von 0,1 g jedoch ziemlich hohes Fieber, bis 39,2°, bekam. Die Temperatur sank nach wenigen Tagen zur Norm, stieg aber nach jedesmaliger Einspritzung selbst kleinerer Dosen Thiosinamin oder Fibrolysin regelmässig wieder an. Schliesslich gelang es, den Pat. an das Mittel zu „gewöhnen“, indem ihm anfänglich sehr kleine Mengen injicirt und die Dosis nur ganz langsam gesteigert wurde. Nebenbei bemerkt war auch in diesem Falle von Sklerodermie die Wirkung des Thiosinamins eine recht zufriedenstellende. K. Kronthal.

Ohm, Ein Fall von Pneumothorax mit Recurrenslähmung. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 49.

Bei einem 38jährigen Phthisiker trat ein rechtsseitiger Pneumothorax auf und wenige Tage darauf eine Lähmung des linken Stimmbandes, das völlig bewegungslos in Medianstellung mit leicht excavirten Rande stand bei übrigens vollkommen normalen Verhältnissen im übrigen Kehlkopf; die operative Entleerung der rechten Pleurahöhle nach Bülau führte relativ schnell zur Entfaltung der Lunge und zur Rückbildung der Verdrängung des Herzens. Wenige Tage danach liessen sich wieder Bewegungen des linken Stimmbandes nachweisen und allmähliche Rückbildung der Lähmung bis fast zur Norm; dann starb der Patient an seiner Tuberkulose. Die Autopsie widerlegte nicht die intra vitam gestellte Diagnose, wonach durch die starke Verdrängung des Herzens und des Aortenbogens, um den sich ja der linke Nervus recurrens herumschlingt, eine dauernde Zerrung des Nerven veranlasst wurde. L. Perl.

E. Rosenberg, Ueber Darmsondirung. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 13.

Die Frage, ob es in der Tat möglich ist mit einer Sonde bis in die Flexura sigmoidea zu gelangen, ist bislang noch eine offene. R. ist ihr durch zahlreiche Versuche am Menschen näher getreten. Diese Versuche wurden in systematischer Weise derart vorgenommen, dass zunächst ein gut geölter, 74 cm langer Jacques'scher Magenschlanch No. 12 in den Anus eingeführt wurde. In die liegende Sonde wurden nacheinander Metalldrähte von verschiedener Stärke und Biegsamkeit eingebracht. In anderen Fällen wurde die Einführnng des Schlauches unter gleichzeitiger Irrigation von warmem Wasser oder Einblasen von Luft vorgenommen und erst dann die Drahtversuche gemacht. Weiterhin wurde der Schlauch bereits mit Draht armirt eingeführt oder es wurde die Rosenheim'sche Sonde angewandt. Endlich führte man das Recto-Romanoskop auf 25—30 cm Tiefe ein und schob sodann in das am Ende des Rohres sichtbare Darmlumen verschiedene Sonden, weiche und Metallspiralsonden, ein. Alle Versuche wurden durch die Radiographie controllirt. Die Resultate dieser Untersuchungen beweisen, dass die hohe Einführung einer Sonde in allen Fällen bis in den Anfang des S. romanum gelingt, in den meisten Fälleu bis zu seiner Mitte und in wenigen sehr günstigen Fällen bis zum Schiefferdecker-schen Punkt. Mit einiger Sicherheit gelingt es allerdings nur unter Anwendung des Recto-Romanoskops. Was die Sonden anlaugt, so scheint die Jacques'sche die besten Chancen zu geben, auch bessere als die Spiralsonde, doch muss man zugeben, dass sie, falls man das Recto-Romanoskop nicht anwendet, sich am leichtesten aufrollt. Carl Rosenthal.

J. Reichelt, Ulcus ventriculi im Kindesalter. Wieuer med. Presse 1905, No. 3.

Das Magengeschwür κατ' ἐξοχήν gehört im Kindesalter zu den grössten Seltenheiten. Verf. teilt folgenden Fall mit: 8jähriger Knabe, seit langer Zeit dyspeptisch, klagt seit einem Jahr über brennende Schmerzen in der Magengegend und beiden Flanken; die Schmerzen treten mehrmals täglich unabhängig von der Nahrungsaufnahme ein. Tod durch Perforationsperitonitis. Sektion ergiebt zwei typische Geschwüre in der Gegend des Pylorus, deren eins die hintere Wand der kleinen Curvatur durchbohrt hatte. Stadthagen.

H. Flesch, Prognose des Trismus, Tetanus neonatorum und infantum, mit Berücksichtigung der Serotherapie. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 5.

Aus der Zusammenstellung einer Anzahl im Stefanie-Kinderspitale in Budapest behandelter Fälle sowie aus den statistischen Mitteilungen anderer Kliniken gelangt Verf. zu folgenden Schlüssen: Der Tetanus giebt im Kindesalter eine viel bessere Prognose als beim Erwachsenen. Speciell gilt das für den Tetanus infantum. Bezüglich des Tetanus neonatorum stimmt Verf. mit Fronz überein, dass die Prognose nicht so absolut ungünstig zu stellen ist, wie dies allseits behauptet wurde. — Verschiedene Umstände scheinen

dafür zu sprechen, dass die Letalität des Tetanus infantum bei den mit Serum behandelten Fällen herabgeht — wie Verf. berechnet von 40 bis 50 pCt. auf 15 bis 20 pCt. Beim Tetanus neonatorum kann in dieser Richtung kein nennenswerter Fortschritt verzeichnet werden. Eine endgültige Meinung wird sich erst auf Grund zahlreicher, genau beobachteter Fälle bilden lassen. Um aber eine richtige Ansicht zu gewinnen, ist es nötig, dass die Statistiken, die den Wert des Antitoxins beleuchten sollen, Tetanus neonatorum, Tetanus infantum und Tetanus der Erwachsenen gesondert betrachten. Stadthagen.

Pearce, Experimental cirrhosis of the liver. Albany med. annals 1906, February.

Ausgehend von der Beobachtung, dass nach Injektion von körperfremdem Serum bei Tieren in der Leber Nekrosen auftreten, die, durch Bindegewebe ersetzt, schliesslich das Bild der menschlichen Lebercirrhose bieten, injicirte Verf. Hunden intravenös das Serum von Ratten, denen mehrfach Blut von Hunden injicirt war. 30 pCt. der Hunde überlebten die akuten Vorgänge, die zu zahlreichen Nekrosen im Lebergewebe führten, und zeigten dann regelmässig Ersatz des untergegangenen Parenchyms durch neugebildetes Bindegewebe. Eine Bedeutung für die Aufklärung der Aetiologie der menschlichen Lebercirrhose kommt auch diesen Experimenten nicht zu. Alkan.

Eason, The pathology of paroxysmal haemoglobinuria. Edinbourgh med. med. journ. 1906, Jan.

Verf. mischte das im Anfall entnommene Serum eines paroxysmalen Hämoglobinurikers sowohl mit dem Blute des Kranken, wie auch mit dem Gesunder. In beiden Fällen trat regelmässig Hämolyse ein. Mikroskopisch war dabei am auffallendsten, dass die roten Blutkörperchen den weissen in Mengen angelagert waren. Mikrophagen und Makrophagen zerstörten die Erythrocyten, ohne sie direkt zu absorbiren, sondern indem sie diese an sich fixirten und nach und nach nagend und verdauend sie vernichteten. Dieses öfter beschriebene Phänomen ist (nach Gruber, Ruciczka u. a.) das Zeichen der Vereinigung eines aus dem Serum freigewordenen intermediären Körpers mit den roten Blutkörperchen. Daher erklärt Verf. das Zustandekommen der Hämolyse bei der paroxysmalen Hämoglobinurie durch die Vereinigung eines intermediären Körpers mit den roten Blutkörperchen, zu deren Zustandekommen es aber noch der Gegenwart eines thermolabilen Complementes bedarf. Alkan.

Vachell and Stevens, Case of intrahepatic calculi. Brit. med. journ. 1906, S. 434.

Der 52jährige Kranke hatte seit 29 Jahren Anfälle von Gallensteinkolik; abgesehen von dem letzten Anfall, an dem er zu Grunde ging, bestand nie Gelbsucht. Wenige Tage vor dem Exitus entwickelte sich eine rechtsseitige Pleuritis, die durch einen subphrenischen Abscess hervorgerufen war. Die Sektion zeigte ausser dem erwähnten Abscessus subphrenicus und kleinen Abscessen der Leberoberfläche ein vollständig von

Steinen durchsetztes Leberparenchym. Die Steine, 520 an Zahl, waren von verschiedener Grösse (der grösste wog 270 g) und erfüllten die dilatirten intrahepatischen Gallengänge, den Ductus hepaticus und das obere Ende des Ductus choledochus. Der Ductus cysticus war völlig frei, die Gallenblase von normaler Grösse und gleichfall ohne Concremente. Die Steine bestanden der Hauptsache nach aus Bilirubinkalk (38,9 pCt.) und aus Cholesterin (18,0 pCt.). Schreuer.

---

1) **H. Pässler,** Beitrag zur Pathologie der Basedow'schen Krankheit. Grenzgeb. d. Med. etc. Bd. 14 (3).

2) **C. K. Rusell,** Changes in the nervous system after parathyroidectomy. Bullet. of the John Hopkins hosp. Vol. XV, No. 159.

1) P. wandte zu seinen Versuchen die frische Drüsensubstanz an, die aus einer resecirten Schilddrüse (Struma) einer Basedow-Kranken entnommen wurde und sah als Indikator für deren Wirksamkeit ausschliesslich das Verhalten des Pulses an. Um den einfachen Thyreoidismus auszuschliessen, wurde nur eine sofort eintretende Wirkung als positiv angesesehen. Die intravenöse Injektion beträchtlicher Mengen von Basedowkropfextrakt bewirkte bei Kaninchen ein Pulsbeschleunigung. Demnach scheint dem Basedowgift, falls ein solches existirt, keine einfache direkte Giftwirkung wie anderen Ptomaïnen auf den Kreislauf der Warmblüter zuzuschreiben zu sein.

2) Der Verf. fand an Hunden, die nach der Thyreodektomie die Symptome der Tetanie zeigten, folgende Veränderungen: Chromatolyse und diffuse Färbung (Nissl) in den motorischen Zellkernen des Hirns und Rückenmarks; die Pyramidenzellen veränderten ihre Form in länger dauernden Fällen. Die kleinen Neurogliazellen nahmen an Zahl zu sowohl in der Hirnrinde wie im Rückenmark. Diese Veränderungen sind durch Toxine zu erklären, die sich nach Entfernung der Schilddrüse bilden. In einem Falle wurden auch degenerative Processe in den Pyramidenbahnen oder Strängen beobachtet, wie sie Vossale und Donaggio mehrfach nach Thyreodektomie beschrieben. S. Kalischer.

G. Flatau, Ueber die Rückbildung der Stauungspapille bei Hirntumor. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 14.

F. beschreibt einen Fall von Kleinhirntumor, der durch die Sektion bestätigt wurde und bei welchem die Stauungspapille eine Zeit lang völlig zurückgebildet wurde und die allgemeinen Erscheinungen (Kopfschmerz, Erbrechen, Schwindel) so erheblich gebessert wurden, dass die Patientin mehrere Monate beschwerdefrei war. Es schien fraglich, ob die mehrfache Lumbalpunktion (siebenmal) oder eine lange fortgesetzte Quecksilberkur die Rückbildung der Stauungspapille bewirkten oder ob dieselbe spontan aufgetreten war. Spontane Rückbildungen sind mehrfach bei Tumoren trotz der Fortdauer des Leidens beobachtet, ferner auch bei operativer Herabsetzung des intracraniellen Drucks (Trepanation etc.). F. will die Rückbildung hier auf die mehrfache Lumbalpunktion zurückgeführt wissen; er hält dieselbe für nicht gefährlich selbst bei Tumoren der hinteren

Schädelgrube, wenn genau nach der von QUINCKE angegebenen Methode verfahren wird. S. Kalischer.

A. Berger, Ueber Polyneuritis cerebralis menieriformis. Neurol. Centralbl. 1905, No. 18.

Bei einem 55jährigen bisher gesunden und nicht ohrleidenden Manne trat infolge Erkältung unter Fiebererscheinungen eine totale rechtsseitige Facialislähmung auf, eine Hörstörung rechts (Sausen, Schwerhörigkeit), eine Herabsetzung der Empfindlichkeit der rechten Gesichtshälfte mit Herpesausbruch und endlich Schwindel, Uebelkeit, Brechreiz. Das plötzliche Entstehen wies auf eine Basalblutung hin, für die jedoch alle anderen Symptome fehlten. Der fieberhafte Beginn, der allmähliche Rückgang der Erscheinungen wies auf einen akut infektiösen Process resp. eine Neuritis mehrerer Gehirnnerven hin. Aehnliche Fälle sind von v. FRANKL-HOCHWART, KAUFMANN, HAMMERSCHLAG, ARONSON beschrieben. In allen diesen Fällen war neben dem Ohrnerv der Facialis und der N. trigeminus in seiner sensiblen Partie miterkrankt. Der von v. FRANKL-HOCHWART gewählte Namen Polyneuritis cerebralis erscheint daher sehr angebracht.

S. Kalischer.

Graeffner, Einige Studien über Reflexe, besonders an Hemiplegikern. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 11.

G. hat an 116 Hemiplegikern bezüglich des Verhaltens der Reflexe Untersuchungen angestellt, aus denen das Folgende hervorgehoben sein mag: Nach Ausschaltung der Fälle, in welchen Aufhebung oder Abschwächung des Patellarreflexes auf der gelähmten Seite durch Complikationen erklärt werden konnte, bleiben einige (6) Fälle von unaufgeklärter Abschwächung des Reflexes übrig; in 8,6 pCt. war er normal, sonst stets gesteigert. In 89—90 pCt. bestand Reflexüberlegenheit krankerseits. In 15,5 pCt. war der Reflex auf der nichtgelähmten Seite gegen die Norm verstärkt; die Erfahrung, dass bei den beiden Patienten dieser Kategorie, welche zur Autopsie kamen, sich doppelseitige Herde in den basalen Ganglien fanden, veranlasst den Verf. zu der Mahnung, bei doppelseitiger Reflexverstärkung an die Möglichkeit der Bilateralität der Gehirnaffektion zu denken. Das häufige Ausbleiben der Verstärkung des Achillesreflexes auf der kranken Seite — in nur 32,7 pCt. verstärkt — resp. sein häufige Abschwächung (31 pCt.), sowie endlich das relativ seltene Auftreten von Fussclonus erklärt Verf. durch die häufige Contraktur; auf der nichtgelähmten Seite war er in 11,2 pCt. verstärkt. Supinator- und Tricepsreflex fand sich auf der kranken Seite in etwa der Hälfte der Fälle verstärkt. Den Babinski'schen Reflex — in typischer Weise! — constatirte G. 73mal (62,9 pCt.), den Mendel'schen 31mal (26,7 pCt., darunter zweimal ohne gleichzeitigen Babinski), den Oppenheim'schen 25mal ausgesprochen, 18mal angedeutet. Der Kremasterreflex fehlte weit überwiegend (78,4 pCt) beiderseits; in den übrigen Fällen bestand fast stets ein Ueberwiegen des Reflexes auf der gelähmten Seite. Der Bauchreflex fehlte in 76,7 resp. (nicht gelähmte Seite) in 54,2 pCt. der

Fälle (viele Multiparae!). Strümpell's Tibialisphänomen fand G. 51mal, dessen Pronationsphänomen 36mal. Betreffs der beiläufig mitgeteilten „bei Tabes zuweilen sichtbaren, an das Tibialisphänomen erinnernden Erscheinungen", die G. für ataktischer Natur hält, verweise ich auf das Original. Ebenso kann ich auf die merkwürdigen Befunde G.'s bezüglich des gekreuzten Adduktorenreflexes bei Gesunden und bei Kindern, bei Greisen und Kachektischen nicht eingehen; bei Hemiplegikern fand er ihn in 57,7 pCt. der Fälle, vorwiegend auf der gelähmten Seite. — Bei der multiplen Sklerose (24 Fälle) sah. G. in 66,6 pCt. Fusselonus, in 91,6 pCt. Babinski, beides fast stets beiderseitig. Oppenheim 83,3 pCt., in ca. $^1/_3$ der Fälle einseitig. Völsch.

B. Lipschütz, Klinische und bakteriologische Untersuchungen über das Ulcus venereum. (Aus der Universitätsklinik f. Geschlechts- u. Hautkrankh. in Wien.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 76, S. 209 u. 347.

Verf. konnte mehr als 100 Fälle von venerischen Geschwüren (weichen Schankern) auch bakteriologisch genau untersuchen, wobei es ihm gelang, 24 Stämme des Ducrey-Unna'schen Bacillus in Reinkultur auf Blutagar, in dessen Condenswasser er besonders gut wächst, zu gewinnen. Unter den Geschwüren waren zahlreiche atypische Formen, wie sogen. Follikularschanker, die aber garnicht von den Follikeln ausgehen, Ulcera elevata und Chancres mixtes. Bei allen fanden sich stets dieselben specifischen Bacillen, deren Nachweis nicht nur von theoretischem, sondern auch von praktischem Interesse ist, weil er die Differentialdiagnose gegenüber herpetischen und gewissen balanitischen Geschwüren, sowie gummösen Affektionen ermöglicht. Unter dem klinischen Bilde des Ulcus venereum verlaufende, den Ducrey'schen Bacillus aber nicht enthaltende, also ätiologisch andersartige Ulcerationen der Genitalien scheinen recht selten zu sein; doch teilt Verf. einen solchen Fall mit. Dagegen kommen venerische Geschwüre der Vagina und der Portio vaginalis uteri entschieden häufiger vor, als namentlich die Gynäkologen glauben. In den 7 von L. beobachteten und mitgeteilten Fällen handelt es sich ausnahmslos nicht um vertiefte, sondern um mässig erhabene oder (namentlich auf der Vaginalwand) im Niveau der Schleimhaut liegende, meist mit einem ziemlich fest haftenden graugelblichweissen Belage versehene Geschwüre, deren oft bogenförmige Ränder in der Regel von einem lebhaft roten Saum umgeben waren. So lange diese Geschwüre ihre Acme nicht überschritten haben, bluten sie bei Berührung nicht, später dagegen auffallend leicht. In dem abgeschabten Sekret sind meist nur spärlich Ducrey'sche Bacillen nachzuweisen; Inoculationen ergaben stets typische Impfgeschwüre mit charakteristischem Bacillenbefund. Von syphilitischen Initialaffekten und Papeln sowie von den sogen. Erosionen der Portio unterscheiden sich die venerischen Geschwüre hauptsächlich durch ihre graugelbe Farbe und den lebhaft roten Entzündungshof, dagegen erfordert die Differentialdiagnose gegenüber herpetischen aphthösen Ulcerationen oft bakteriologische Untersuchung und Inoculation. — Unter dem Material des Verf.'s befanden sich auch einige venerische Geschwüre der Harnröhrenlippen und der Fossa navicularis. In

solchen Fällen lässt sich oft so reichlich Eiter aus der Urethra ausdrücken, wie bei einer akuten Gonorrhoe. Die mikroskopische Untersuchung ist namentlich geboten, wo der Verdacht auf gleichzeitige Tripper- und Schankerinfektion vorliegt; auch Verwechselung mit einem Gumma der Harnröhre kommt in Betracht. — Ganz ausserordentlich schwierig kann die klinische Unterscheidung exulcerirter syphilitischer Papeln und venerischer Geschwüre sein, besonders wenn sie ihren Sitz in der Umgebung des Afters haben; die Diagnose ist dann manchmal, wie Verf. an einigen seiner Fälle zeigt, nur durch die mikroskopische Untersuchung und Inoculation zu stellen. H. Müller.

L. Waelsch, Bemerkungen zu der Mitteilung von Prof. MERK: „Ueber den Cytorrhyctes luis (SIEGEL).“ Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 41.

Verf. hat die von MERK im Blute Syphilitischer beobachteten und mit dem Cytorrhyctes luis Siegel's identificirten Gebilde schon 1898 bei einem Falle von Melanosarcomatosis cutis gesehen, damals aber von Prof. F. J. PICK erfahren, dass sie an seiner Klinik bereits mehrere Jahre früher auch im Blute von Variolakranken und selbst von gesunden Personen gefunden worden seien. Bei seinen jetzt wieder aufgenommenen Untersuchungen konnte W. in der Tat die Körperchen bei Syphilitischen, aber auch, vielleicht in noch grösserer Menge, bei Gesunden nachweisen. Ueber ihre Natur vermag er Bestimmtes nicht zu sagen, vielleicht sind es Produkte der roten oder weissen Blutkörperchen. Ihre Bewegungen hält er nicht für Eigenbewegungen, ihre Identität mit den Cytorrhyctes Siegel's erscheint ihm sehr fraglich. Jedenfalls aber seien sie weder die Syphiliserreger, noch für Syphilis charakteristisch. H. Müller.

N. P. Gundorow, Zur Frage des Jodismus. (Thyreoiditis jodica acuta.) (Aus der Poliklinik f. Haut- u. Geschlechtskrankh. am städt. Peter Paul-Spital in St. Petersburg.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 77, S. 25.

Bei einem Manne mit sekundärer Syphilis trat, als er einige Zeit Jodkalium (zuletzt 7,0 : 170,0 täglich 3 Esslöffel) genommen hatte, eine mässig derbe, nicht druckempfindliche Schwellung der Schilddrüse auf, die sich nach Aussetzen des Medikaments innerhalb einer Woche zurückbildete. Derselbe Vorgang wiederholte sich noch zweimal, als nach Monaten von neuem versucht wurde, den Pat. Jodkalium nehmen zu lassen. Von Fieber und Schmerzen, über die in einigen in der Litteratur mitgeteilten ähnlichen Beobachtungen berichtet wird, war die Vergrösserung der Schilddrüse in diesem Falle nicht begleitet. H. Müller.

Posner, Prostatahypertrophie und Diabetes. Berl. klin. Wochenschr. 1905, S. 1471.

Verf. fordert, dass bei allen an Prostatahypertrophie leidenden Männern die allgemeine klinische Regel der vollständigen Harnuntersuchung auch auf Zucker ausgeführt wird. Der Umstand, dass die den Kranken oft zuerst störende Polyurie sowohl bei Prostatikern wie bei Diabetikern vor-

kommt, kann Veranlassung dazu werden, dass man sich mit der Feststellung eines einzigen ursächlichen Momentes zufrieden giebt. Es sind aber, wie Verf. hervorhebt, Combinationen von Diabetes und Prostatahypertrophie garnicht selten. So constatirte Verf. bei 30 innerhalb 10 Monaten von ihm behandelten Prostatikern 5 mal Zucker im Harn. Umgekehrt ist natürlich in gleicher Weise bei Diabetikern namentlich dann an eine gleichzeitige Prostatahypertrophie zu denken, wenn die Beseitigung oder Herabsetzung des Zuckergehaltes durch geeignete Diät nicht die Polyurie zum Verschwinden bringt. Dass die Constatirung des gleichzeitigen Vorhandenseins von Prostatahypertrophie und Diabetes für den Kranken von grösster Bedeutung ist, liegt auf der Hand. Namentlich ist die Behandlung der Prostatahypertrophie dadurch beeinflusst. Grössere operative Eingriffe sind gerade durch den Diabetes hier contraindicirt, wie Verf. auf Grund einer Erfahrung ZUCKERKANDL's, der einen Pat. nach der Operation an diabetischem Coma verlor, hervorhebt. B. Marcuse.

---

v. Franqué, Weitere Bemerkungen zum Schambeinschnitt nach GIGLI. Prager med. Wochenschr. 1906, No. 14.

v. F. erörtert eine Reihe interessanter, die Technik und Indikation des Schambeinschnittes nach GIGLI betreffender Fragen. — v. F. ist geneigt, den Schambeinschnitt im Sinne DÖDERLEIN's und DÜHRSSEN's auch schon prophylaktisch auszuführen, wenn noch keine augenblickliche Gefahr für Mutter oder Kind vorliegt, der spontane Durchtritt des unverletzten Kopfes aber von vornherein zweifelhaft oder durch mehrstündiges Kreissen nach dem Blasensprung als ernstlich erschwert erwiesen ist. Wir haben dann also ungefähr dieselbe Indikationsstellung wie für die prophylaktische Wendung bei engem Becken. — Nach den jetzt vorliegenden günstigen Erfahrungen wird man die künstliche Frühgeburt zu gunsten des Schambeinschnittes am normalen Ende der Schwangerschaft einschränken können. Die Begrenzung der Indikation zum Schambeinschnitt auf Becken mit einer Conj. vera von 8 cm hält Verf. nicht für gerechtfertigt. Ehe weitere Erfahrungen die Unzulänglichkeit des Schambeinschnittes in diesen Fällen erweisen, ist vielmehr bis herab zu einer Vera von $6^3/_4$ cm der Schambeinschnitt die Operation der Wahl, nicht der Schamfugenschnitt. — Die Knochenwunde heilt nicht immer mit Callusbildung und Verknöcherung. Trotzdem kann die Gehfähigkeit tadellos und die Frau ohne Schmerzen sein. — Welchen Spielraum der Kopf im Becken durch den Schambeinschnitt gewinnen kann, zeigte in einem Falle die überraschende Tatsache, dass der Kopf trotz des Vorhandenseins eines doppelten Promontoriums eine innere Ueberdrehung ausführte. — Den von v. F. gegebenen Rat, die entspannende Scheidendammincision auf der vom Schambeinschnitt entgegengesetzten Seite auszuführen, nicht — wie DÜHRSSEN will — auf derselben Seite, hat die Erfahrung als wohlbegründet erwiesen.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

1906. **19. Mai.** No. 20.

O. Zoth, Ergographische Versuche über die Erholung des Muskels. Pflüger's Arch. Bd. 111, H. 9/10, S. 392.

Verf. teilt die Resultate vierjähriger Selbstversuche am Mosso'schen Ergographen über die Erholung des Muskels mit, wobei er im Gegensatz zu früheren Untersuchern im wesentlichen nicht Hubzahlen und Gewichtsgrössen, sondern das Zeitmaass (Rhythmus, Pausen) variirt hat. Ein kurzes Referat der mannigfachen Ergebnisse ist dadurch erschwert, dass sich Z. einer neuen von ihm vorgeschlagenen und ausführlich begründeten Terminologie bedient, mit deren Hülfe sich allerdings auch complicirtere Erscheinungen verhältnismässig leicht ausdrücken lassen. Durch Erholungsversuche mit Reihen von Einzelhuben konnte er unter anderem zeigen, dass bis zu einer gewissen höheren Belastung die Erholbarkeit des Muskels in demselben Grade wie die geleistete Hubarbeit ansteigt, was eine interessante Adaptationserscheinung nach Art des Treppenphänomens im Bereiche der

Erholung des Muskels darstellen würde. Durch Erholungsversuche mit grösseren Arbeitsleistungen in Gruppen von Einzelhuben wies Z. nach, dass die „Erholungspause" — d. h. die Pause, welche eben notwendig ist, um unter gewählten Arbeitsbedingungen fortdauernd gleiche Hubhöhen, somit constante Arbeitsleistung zu erhalten — anfangs proportional der geleisteten Gesammtarbeit wächst, bis zu einem Moment, den Z. als den Erschöpfungspunkt bezeichnet. Ueber den Erschöpfungspunkt hinaus wachsen die Erholungspausen anfänglich proportional der ganzen weiterhin bis zu einer gewissen Grenze proportional immer kleiner werdenden Anteilen der über die Erschöpfung hinaus geleisteten Arbeit. Es folgen Beobachtungen über das Treppenphänomen und die Hubgeschwindigkeit bei Erholungsversuchen; eine grosse Hubgeschwindigkeit bedingt eine deutlich ausgesprochene Anfangszahl, die im wesentlichen bei geringer Belastung und unvollkommener Erholung auftritt. G. F. Nicolai.

W. Seitz, Die Leber als Vorratskammer für Eiweissstoffe. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 111, S. 309.

S. hat an Hühnern und Enten Mästungsversuche mit Glykogen und fettfreiem Kabliaufleisch ausgeführt und dann den Eiweissgehalt der Leber und des übrigen Tieres, nach Wegnahme der Eingeweide, bestimmt. Zugleich wurde auch die Glykogen- und Fettmenge, Trockengehalt und Asche der Leber ermittelt. Um zu sehen, ob durch die Eiweissmast eine Eiweissanreicherung der Leber zustande gekommen war, wurde auch an nicht gefütterten Controlltieren die Eiweissmenge in der Leber und im übrigen Körper ermittelt. Alle Tiere hungerten vor dem Versuche kürzere Zeit. — S. fand nun, dass durch die Fleischfütterung eine erhebliche Eiweisszunahme in der Leber zustande kam, die bis zum Vierfachen der bei den Controlltieren gefundenen Menge betrug. Parallel damit stieg zugleich auch das Gewicht der Lebern, die procentisch weit mehr vom Gesammtkörpergewicht ausmachten, als ohne Fütterung. Das Lebergewicht war erhöht, auch wenn das Gesammtkörpergewicht keine Steigerung während der Fütterung aufwies. — Interessant ist, dass die eiweissgemästeten Lebern fast glykogenfrei waren. Die Leber bildet danach auch eine Vorratskammer für Eiweiss. — S. weist darauf hin, dass einige Versuche von Külz zu demselben Schlusse führen müssen. A. Loewy.

H. Beitzke, Ueber einen Fall von multipler abdominaler Fettgewebsnekrose. Wiener klin. Rundschau 1905, No. 45.

Ueber die Krankheit ist häufig berichtet, aber sie ist noch in vielen Punkten ganz unaufgeklärt. Ein 48jähriger Arbeiter mit den Anzeichen von Ileus kam zur Operation. Bei derselben fand sich eine Fettgewebsnekrose. Am Tage der Operation Exitus. Bei der Obduktion wurde ausgedehnte Fettgewebsnekrose des Peritoneums und des retroperitonealen Gewebes, frische fibrinöse Peritonitis, Fettthromben im Ductus Wirsungianus, Nekrose des Pankreas und chronische Lungenspitzentuberkulose diagnosticirt. Nach Ansicht zahlreicher Autoren kommt die Fettgewebsnekrose durch

Austritt von Pankreassaft in die Bauchhöhle zustande. Ihnen tritt B. bei und zwar mit aus dem Grunde, dass in seinem Fall die Verteilung der Fettgewebsnekrosen am Pankreas selbst am dichtesten war und mit wachsender Entfernung abnahm und dass der Nachweis zweier Fermente des Pankreassaftes in einem dicht am Pankreaskopf gelegenen Nekroseherd im pararenalen Fettgewebe gelang. Verschluss des Ductus Wirsungianus allein führt bei sonst intakten Parenchymzellen nicht zur Nekrose. Zum Austritt des Sekrets in einer der üblichen Stromrichtung entgegengesetzten Richtung ins Pankreasgewebe und weiterhin in die Bauchhöhle kommt es nur dann, wenn das Drüsengewebe Schädigungen erfahren hat, z. B. durch Thromboarteritis, Phlebitis, Traumen, Entzündungen infolge Eintritts schädlicher Substanzen vom Darm her. Besonders der Eintritt von Fett, von dem nachher im Pankreas durch dessen Sekret fette Säure abgespalten werden, führt, wie auch durch Versuche festgestellt worden ist, schnell zur Bildung von Pankreasnekrose und ausgedehnter Fettgewebsnekrose. Damit beim Menschen gleiches passiren kann, muss der Ductus Wirsungianus eine weite Mündung haben, ein Moment, das bei vielen Fällen von Fettgewebsnekrose und auch im vorliegenden gesehen worden ist, und muss das Duodenum vorübergehend eine Stenosirung erfahren haben. Letzteres kann erfolgen, wenn bei fettleibigen Personen nach reichlicher Mahlzeit der Magen stark gefüllt ist und das sehr fette Mesenterium das unter ihm fortziehende Duodenum vorübergehend comprimirt. Freilich wird das Duodenum oft noch frei werden und so eine Fettgewebsnekose unterbleiben, ist jedoch Darminhalt in den Ductus Wirsungianus eingedrungen und kommt es zu einer Verstopfung der Papille, z. B. durch einen Gallenstein oder durch eingedrungenen Speisebrei wie im Falle des Verf.'s, so ist sie unausbleiblich.

Geissler.

C. Hueter, Hypophysistuberkulose bei einer Zwergin. Virch. Arch. Bd. 182, H. 2.

Tuberkulose drüsiger Organe ist nicht zu selten. Eine Ausnahme bildet die Hypophysis. Nur 8 Mitteilungen über Tuberkulose dieser Drüse sind vorhanden. — Eine 42jährige Frau von 106 cm Körperlänge wurde leicbt benommen ins Krankenhaus aufgenommen und bot folgende Symptome: Rechts Strabismus convergens, Erhöhung der Patellarreflexe, keine ausgesprochene Nackensteifigkeit aber Schmerzen bei Nickbewegungen des Kopfes, Milz vergrössert, im Urin Spuren von Albumen, Körpertemperatur erhöht, die Lumbalpunktion ergab 8 ccm klarer Flüssigkeit. Bei steigender Bewusstseinstrübung Exitus. Die Obduktion ergab ein graues sulziges Exsudat der Meningen, in den Sylvi'schen Gruben graue Knötchen, in der linken Lungenspitze einen alten Käseherd und eine akute allgemeine Miliartuberkulose beider Lungen. Milz vergrössert. Nierenrinde anämisch, Nebennieren auffallend gross, enthielten in der Rinde zahlreiche kleine graugelbe Herde. Auf der Serosa und im Parenchym der Leber Miliartuberkel, Uterustuberkulose. Die Hypophysis war kleiner wie die eines Erwachsenen; auf einem Horizontalschnitt sah man das graurötliche, mässig blutreiche Drüsengewebe des vorderen Lappens, welcher durch ein graugelbes, trübes, den Infundibularteil umgebendes Gewebe verkleinert zu werden schien.

Mikroskopisch fand sich, dass besonders der an den Hinterlappen anstossende Drüsenabschnitt erkrankt war. An den Infundibularteil schloss sich eine breite nekrotische Zone mit angrenzendem Granulationsgewebe an. Dieses bestand aus epitheloiden Zellen, Lymphocyten und spärlichen Riesenzellen. Miliare Tuberkel traten besonders deutlich am Rand des Drüsengewebes aus dem Granulationsgewebe hervor. Epitheliale Elemente waren nicht sicher, Tuberkelbacillen in spärlicher Zahl nachweisbar. Die Follikel verliefen rund, oval oder langgestreckt, Atrophie des Parenchyms war nicht vorhanden. Verf. glaubt annehmen zu sollen, dass zwischen dem tuberkulösen Process in der Hypophysis, dem bindegewebigen Ueberzug des Infundibulums und den Meningen eine Continuität bestand. Er wirft die Frage auf, ob die Nachbarschaft der Prädilektionsstellen der Miliartuberkulose, nämlich das Chiasma, das Infundibulum und die Sylvi'schen Gruben nicht zur Fortleitung der Erkrankung auf die Hypophysis führen können. Eine grosse Anzahl von Untersuchungen zeigten ihm, dass eine Fortleitung per continuitatem möglich ist, eine Erkrankung der Drüse auf dem Blut- und Lymphwege aber nie beobachtet wurde. Der Beginn der tuberkulösen Erkrankung der Hypophysis lässt sich zeitlich schwer bestimmen. Ein Zusammenhang derselben aber mit dem Zwergenwuchs der Frau ist auszuschliessen. Auch sonst war weder von Akromegalie, noch von Adipositas, Zustände, die man auf die Erkrankung hätte zurückführen können, etwas zu finden. Geissler.

A. Lorenz, Ueber ischiadische Skoliose in Theorie und Praxis. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 39.

Nach L. entspringt die spastische Zwangshaltung der ischiadischen Skoliose mit krankseitig convexer Lende, also hetererologer Rumpfneigung, der Notwendigkeit eines Schutzes der afficirten Nerven gegen mechanische Anspannung und vermag gerade diese skoliotische Haltung einen solchen Schutz am sichersten zu schaffen und zu erhalten, während die gesundseitig convexe Lendenskoliose diesen Schutz nur unter äquibrilistischen Unbequemlichkeiten (stärkere homologe Rumpfneigung, Unbequemlichkeit der Flexion des Kniegelenkes) gewähren kann und deshalb von dem Patienten instinktiv vermieden wird.

Die Auffassung der ischiadischen Skoliose als einer spastischen Entspannungshaltung scheint auch in therapeutischer Beziehung nicht unfruchtbar zu sein. Eine solche Auffassung verbietet es dem Arzte, die Qualen des Patienten durch einen übelangebrachten Eifer mit Massage, Streckgymnastik etc. noch zu steigern. Er wird es vielmehr als seine allererste Aufgabe betrachten, die Natur in ihren Bestrebungen zu unterstützen und die afficirten Nerven gegen Zerrungsinsulte zu schützen. Während des schmerzhaften Stadiums des Krankheitsverlaufes wird diesem Zweck am besten entsprochen durch die Fixirung des Unterrumpfes, des Beckens und der krankseitigen Extremität in jener Flexionsstellung, welche der Patient als die relativ schmerzloseste bezeichnet. Diese Fixirung geschieht durch einen von der Apertura thoracis bis zum kranken Knöchel reichenden, über einen Trikot angelegten, gut gepolsterten Gypsverband, in welchem sich die Patienten nach Belieben bewegen können.

Verkehrt wäre die Anlegung eines solchen Verbandes in möglichst corrigirter (suspendirter) Stellung des Rumpfes und des Beines. Dadurch würde der Patient einfach auf die Folter gespannt, und der Verband müsste wegen Vermehrung der Schmerzen nach seinem Erhärten wieder abgenommen werden — wie die Erfahrung gelehrt hat. Hingegen kann der zunächst die relativ schmerzloseste pathologische Stellung fixirende Verband Wochen und Monate liegen bleiben, bis die Schmerzen gewichen sind. Erst dann kann die übliche mechanische Behandlung mit Massage, leichter deskoliosirender Gymnastik, methodischer Streckgymnastik des Knies bei gebeugter Hüfte, Anlegung eines amoviblen Stützkorsetts etc. beginnen.

Joachimsthal.

Vorschütz, Die Diastase der Unterschenkelknochen bei Distorsionen des Fussgelenkes. Zeitschr. f. Chir. Bd. 80, H. 5—6.

Bei schweren Distorsionen im Fussgelenk kommt es nach V. nicht selten zu einer messbaren Diastase zwischen Tibia und Fibula, die er im Laufe des letzten Jahres im Cölner Bürgerhospitale 11 mal zu beobachten Gelegenheit fand. Joachimsthal.

---

1) **O. Tilmann,** Lumbalanästhesie mit Stovain. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 34

2) **Kurzwelly,** Die Medullaranästhesie mittelst Cocain-Suprarenin. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 78, H. 1—3.

1) T. berichtet zunächst über diese neue Methode in ihrer Anwendung zum Zwecke einer Operation statt der Narkose und empfiehlt sie angelegentlichst. — Bei einem jungen Menschen von 22 Jahren, der wegen schwerer Ischias auf der Station lag und sich wegen einer Hydrocele operiren lassen wollte, wandte T. die Lumbalanästhesie zur Operation an. Die Ischiasschmerzen verschwanden und blieben auch nach Wiederkehr des Gefühls und Verschwinden der Paraplegie fort. Danach wurden forcirte Ischiadicusdehnungen vorgenommen und der Pat. konnte als geheilt entlassen werden. Vier weitere ähnliche Fälle wurden mitgeteilt. T. glaubt, dass man in den Fällen von schwerer Ischias, bei denen jede innere Therapie vergeblich war und bei denen die unblutige Dehnung des Nerven wegen der grossen Schmerzen nicht möglich ist, eine Stovaininjektion versuchen sollte, um während der gewöhnlich 4 Tage anhaltenden Schmerzlosigkeit Dehnung des Nerven durch extreme Beugung des Oberschenkels auszuführen.

2) K. fasst die Erfahrungen, welche mit der Medullaranästhesie am Leipziger Diakonissenhaus gesammelt worden sind, dahin zusammen, dass diese Methode allmählich zu einem die allgemeine Narkose teilweise ersetzenden und brauchbaren Verfahren geworden ist. Diese gestaltet sich nach K. zweckmässig folgendermaassen: Benutzung von Cocain-Suprarenintabletten (0,01 Cocain + 0,0001 Suprarenin) nach Braun, welche durch fraktionirte Sterilisation keimfrei gemacht wurden, und einer graduirten Spritze. Der Liquor cerebrospinalis, welcher durch Punktion und langsame Aspiration bei Seitenlage des Pat. erhalten wird ($2^1/_2$ cm), dient als Lösungs-

mittel, indem die Tabletten (meist sind 2 nötig) in die gefüllte Spritze getan und die Lösung sofort wieder injicirt wird. — In 5 von 53 Fällen trat innerhalb 15 Minuten keine genügende Analgesie ein. In einem dieser Fälle stellte sich keine Analgesie der bei der Injektion unten liegenden Körperseite ein; K. nimmt an, dass in diesem Falle abnorme Absackungen im Rückenmarkskanal die gleichmässige Flüssigkeitsverteilung verhindert und dadurch den Misserfolg verschuldet haben, da sonst auf der unten liegenden Seite stets zuerst Analgesie eintrat. Auffallend war die geringe Blutung im anästhesirten Bezirk, ohne dass ein Sinken der Herzkraft je beobachtet wurde; mit dem Suprarenin hängt das jedenfalls nicht zusammen, beruht möglicherweise aber auf einer Erregung der vasomotorischen Nervenbahnen in der Cauda equina. Peltesohn.

E. Jacoby, Die Radiumbehandlung des Trachoms. Deutsche med. Wochenschrift 1906, No. 2.

Ein gewisser Einfluss der Radiumbestrahlung auf das Trachom scheint vorhanden zu sein. Es ist noch nicht erwiesen, wie weit dieser durch andere, bisher unbeachtet gebliebene Faktoren der Behandlung gefördert wird. Die Erfolge der Radiumbehandlung stehen denen der mechanischen, medikamentösen Therapie an Sicherheit und Dauer weit nach: durch die Anwendung des Radiums wird im allgemeinen nur Zeit verloren, wenn auch eine direkte Schädigung nur bei progressiven Processen durch das Aufschieben einer schneller wirkenden Behandlung herbeigeführt wird.

Horstmann.

---

zur Nedden, Bakteriologische Blutuntersuchungen bei sympathischer Ophthalmie und anderen Formen der Iridochorioiditis. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXII. 2, S. 193.

Verf. implantirte Gewebsstückchen eines wegen sympathischer Affektion des zweiten Auges enukleirten Bulbus, und zwar Teile des Sehnerven, der Netzhaut, der Iris, des Ciliarkörpers und des Glaskörpers in die vordere Kammer und den Glaskörper des Kaninchens. Das Resultat war ein negatives, wenn sich auch vorübergehend ein kleines plastisches Exsudat im Kammerwasser, sowie eine Trübung im Glaskörper bildete. Anders waren die Resultate der Blutüberimpfung. Nach Einspritzung von Blut des sympathisch Erkrankten in den Kaninchenglaskörper entstand daselbst eine plastische Entzündung. Bakterien liessen sich indessen in diesem Exsudat nicht nachweisen. Das Blut der an sympathischer Ophthalmie leidenden Patienten muss somit unsichtbare und uncultivirbare Mikroben enthalten, welche die plastische Entzündung im Kaninchenauge hervorgerufen haben. Weiter spritzte Verf. einer an sympathischer Ophthalmie erkrankten Patientin Blutserum des kurz vorher an sympathischer Ophthalmie erblindeten Patienten subkutan ein, worauf die stürmischen Erscheinungen des sympathisch erkrankten Auges zurückgingen. Die Wirkung war so prompt, dass es sich hier um keine Zufälligkeit handeln konnte, vielmehr muss das kurz nach Ablauf der sympathischen Ophthalmie gewonnene Blut hinreichend Antikörper gegen den Erreger dieser Krankheit

enthalten, um nach subkutaner Darreichung bei einem anderen von derselben Krankheit betroffenen Patienten den Heilverlauf in klinisch sichtbarer Weise unterstützen zu können. — Aus zahlreichen Impfversuchen konnte Verf. weiter nachweisen, dass der aus dem Kaninchenglaskörper nach Einspritzung von Blut eines an sympathischer Ophthalmie erkrankten Patienten gezüchtete pseudodiphtherieähnliche Bacillus die Fähigkeit besitzt, in geeigneten Fällen auf dem Wege der Blutbahn beim Kaninchen eine heftige plastische Iridochorioiditis zu erzeugen, die ungefähr in drei bis vier Wochen wieder ausheilt. Horstmann.

Lucae, Zur Prüfung des Sprachgehörs unter Angabe eines neuen Phonometers. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 64, S. 153.

Um die Sprachstärke der Hörprüfungsworte, d. h. den jeweiligen beim Vorsprechen eines Wortes angewendeten Exspirationsdruck zu messen, einen Druck, der wesentlich abhängt von dem in den Versuchswörtern an Druckkraft vorherrschenden Laute, hat L. einen neuen Apparat construirt, der auf dem Princip beruht, die beim Sprechen (Flüstersprache) entstehenden Luftstösse auf einen Fühlhebel zu übertragen, dessen Anschlag auf einem Quadranten abzulesen ist. (Ausführliche Beschreibung und Abbildung s. im Orig.). Bezüglich der Art und Weise der Anwendung empfiehlt Verf., zunächst wie gewöhnlich die Hörweite für die Flüstersprache nach Metern zu messen und dann mit dem Phonometer zu untersuchen, indem man beliebige Zahlen zwischen die phonometrischen Versuchsworte einschaltet, um das Erraten der letzteren möglichst zu vermeiden. Schwabach.

---

1) **G. Alexander** und **Tandler,** Untersuchungen an congenital tauben Hunden, Katzen und an jungen congenital tauben Katzen. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 66, S. 161.
2) **Uckermann,** Bemerkungen anlässlich einiger neuerer deutschen statistischen Abhandlungen über Taubstummheit. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, H. 1.
3) **Hammerschlag,** Zur Kenntnis der hereditär-degenerativen Taubstummheit. Ebenda.

1) Das von A. und T. zu ihren Untersuchungen verwendete Material umfasst 19 congenital taube Tiere und zwar 3 Hunde, 12 erwachsene und 4 junge Katzen. Während die congenitale Taubheit bei Hunden pathologisch-anatomisch nicht auf ein und dieselbe Krankheitsform zurückzuführen war (das Nähere hierüber s. im Orig.), ergab sich für die tauben Katzen, wie schon früher von Alexander u. A. gefunden, stets ein einheitlicher Befund, nämlich Hypoplasie des Schnecken- und Saccularnerven und des Schneckenganglion, sowie mangelnde Entwickelung der Stria vascularis. Die Frage, in welchem zeitlichen Zusammenhang die am Labyrinth und Hörnerven gefundenen Veränderungen stehen, glauben Verff. auf Grund ihrer Untersuchungen an Katzenjungen dahin beantworten zu sollen, dass die ursprünglichen Veränderungen in der Hypoplasie des Schneckennerven und des Ganglion spirale, sowie in der mangelhaften Ausbildung der Stria

vacularis bestehen. Alle anderen, an erwachsenen, congenital tauben Katzen gefundenen Veränderungen, besonders die degenerativen Veränderungen an der Macula sacculi und der ganzen Papilla basilaris, sowie die Veränderung der endolymphatischen Pars inferior (Sacculus, Ductus reuniens, Vorhofsblindsack, Ductus cochlearis) sind, nach Verffn., als später aufgetretene, sekundäre Veränderungen anzusehen.

2) Verf. unterwirft die Arbeiten von Peipers, Alexander und Kreidl, Hammerschlag, welche sich mit der Frage der Consanguinität als Ursache der Taubstummheit beschäftigen, einer scharfen Kritik und kommt zu dem Resultat, dass sie „wegen mangelnder Methode als wissenschaftliche Arbeiten ganz wertlos" seien.

3) Aus den von H. angestellten Untersuchungen ergab sich, dass die grosse Mehrzahl der hereditär taubstummen Menschen sowohl dem Drehversuch als der galvanischen Strömung gegenüber sich normal verhält, also von dem bisher bekannt gewordenen Verhalten der Tanzmaus abweicht. Man müsse für diese Fälle annehmen, dass die pathologischen Veränderungen im statischen Organ dieses Menschen weniger in- und extensiv sind, als die analogen Veränderungen der Tanzmaus. Schwabach.

Killian, Ueber den Sitz und die Eröffnung tiefliegender Abscesse der Gegend der Zungenbasis und des angrenzenden Pharynxabschnittes durch Operation von Aussen. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 34.

Nach Verf.'s Untersuchungen haben die seitlichen Abscesse in der Gegend der Zungenbasis an der medialen Fläche des M. hypoglossus ihren typischen Sitz, während die medianen Basisabscesse in dem medianen Spaltraume zwischen den Mm. genoglossi sich entwickeln. Was die Therapie anbetrifft, so erfolgt in einer Reihe von Fällen Spontanöffnung, wobei die Durchbruchsöffnung oft in der betreffenden Plica pharyngoepiglottica liegt. Zögert der Durchbruch, so öffnet man den Abscess vom Munde, wenn man deutliche Fluktuation findet. Lässt sich dies nicht ermöglichen, erfordern Atemnot und drohende Sepsis schleunige Hülfe, dann ist Eröffnung von aussen nötig, ebenso wenn die Phlegmone progressiv ist oder wie in Verf.'s Fall, wenn Complikation durch Arrosionsblutung aus der A. lingualis vorliegt. W. Lublinski.

Marcano, Recherches sur l'histologie pathologique des polypes muqueux du méat moyen des fosses nasales. Compt. rend. hebdom. de la soc. de biol. 1905, No. 35.

Auf Grund seiner Untersuchungen hält auch Verf. die Polypen des mittleren Nasenganges hervorgerufen einzig und allein durch ein entzündliches Oedem, manchmal begleitet von einer Drüsenhyperplasie und endigend mit einer interstitiellen elephantiastischen Sklerose, seltener mit myxomatöser Veränderung. W. Lublinski.

E. P. Pick und **J. Schwoner,** Untersuchungen über Diphtherie-Antitoxin und dessen Beziehungen zum Toxin. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie 1905, Bd. 1, S. 98.

Während von den Toxinen eine Complexität angenommen wird, wurden

die Antitoxine als gleichartig in ihrer Zusammensetzung angesehen. Verff. haben nun Diphtherieantitoxine, die in verschiedenem Grade mittels Toxin abgesättigt waren, in ihrem Verhalten gegen das nämliche Toxin genau studirt und gefunden, dass die Immunsera sich nicht gleich verhalten. Bei der fraktionirten Absättigung verschiedener Diphtherieimmunsera mit einem und demselben Toxin erfolgte die Absättigung bei den einen streng proportional der Menge des Toxinzusatzes — Verff. nennen diese Antitoxine toxostabil —, bei anderen nicht proportional — sie werden toxolabil genannt; die Absättigung stellt daher in dem einen Falle eine Gerade, in dem anderen eine Curve dar. Dieses verschiedene Verhalten ist, da das nämliche Toxin Verwendung fand, unabhängig von der Constitution des Toxins, es muss aus der Beschaffenheit der Immunsera erklärt werden. Werden toxolabile Immunsera partiell mit Toxin abgesättigt, so sind die nunmehr resultirenden Antitoxine toxostabil, die weitere Absättigung erfolgt proportional dem Toxinzusatze. H. Bischoff.

R. Kraus, Zur Aetiologie, Pathologie und experimentellen Therapie der Syphilis. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 41.

In einem auf der Naturforscherversammlung zu Meran im Herbste 1905 gehaltenen Vortrage hat K. zum Ausdruck gebracht, dass der Erreger der Syphilis mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit in der von Schaudinn und Hoffmann entdeckten Spirochaete pallida zu sehen ist, während er den von Siegel angegebenen Entdeckungen sehr skeptisch gegenübersteht, zumal Siegel nach Einverleibung syphilitischen Materials bei Makaken sekundäre Bluterscheinungen beobachtet haben will, die andere urteilsfähige Experimentatoren nur bei anthropoiden Affen haben auftreten sehen. K. giebt sodann Ausblicke auf Fragen der specifischen ätiologischen Prophylaxe und Therapie der Syphilis, die interessant, zur Zeit aber naturgemäss lediglich hypothetischer Natur sind. H. Bischoff.

W. Spirig, Temporäre Stenose der Vena cava superior bei rechtsseitiger Lungenphthise. Schweizer Corresp.-Bl. 1906, No. 3.

Bei einem 40jährigen Manne, der an einer durch Kehlkopftuberkulose complicirten Tuberkulose der rechten Spitze und des Vorderrandes der rechten Lunge litt, traten ohne nachweisbare Veranlassung Delirien mit Hallucinationen auf, gleichzeitig mit Cyanose und Anschwellung von Kopf, Hals und oberen Extremitäten. Zuerst verloren sich die Aufregungszustände, dann wurden die Stauungserscheinungen etwas geringer; am dritten Tage nach Beginn des Anfalles wurde über dem oberen Teile des Sternums ein Nonnensausen gehört, das sich rechts und links bis in die Supraclaviculargegend verfolgen liess. Nach einigen Tagen verschwand das Geräusch und auch die Stauungserscheinungen gingen zurück.

Offenbar handelte es sich um eine Stenosirung der Vena cava superior; hierbei müssen die initialen Delirien als Ausdruck des raschen Eintrittes der Cirkulationsstörung angesehen werden. Das starke Sausen, dessen stärkste Wahrnehmbarkeit genau dem Verlaufe der oberen Hohlvene ent-

sprach, musste, in Verbindung mit der charakteristischen Cyanose, als Symptom einer hochgelegenen Stenose der Vena cava sup. angesehen werden. Der relativ rasche Uebergang zur Heilung liess eine Thrombosirung der Vene ausschliessen, sprach vielmehr für eine von aussen her erfolgende Beengung des Venenlumens. Als Ursache der letzteren betrachtet Verf. die tuberkulöse Infiltration des rechten Oberlappens, speciell des vorderen Lungenrandes; die Selbstheilung der Stenose lässt nur eine relativ leichte Veränderung der Venenwand annehmen, sodass vielleicht durch einen Zug, der von einer Verwachsung der äusseren Venenwand mit der Pleura ausging, eine vorübergehende Knickung der Vene zustande kam.

L. Perl.

D. Kokoris, Ueber akute primäre Colitis. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 20.

Während, wie bekannt, das Coecum nicht ganz selten der Ausgangspunkt einer Entzündung sein kann, kommt dies, wenn auch sehr selten, ebenfalls dem aufsteigenden Colon zu. Es handelt sich in solchen Fällen um eine primäre Colitis, die eine einfache katarrhalische Entzündung darstellen, aber auch zu Ulceration der Darmwand, darauf folgender Perforation mit mehr oder weniger ausgedehnter Beteiligung des Peritoneums, führen kann. Derartige Fälle werden der Diagnose meist grosse Schwierigkeiten entgegenstellen, weil ihre klinischen Erscheinungen denen der gewöhnlichen Appendicitis und Perityphlitis ausserordentlich gleichen. Auch der Sitz der lokalen Erscheinungen kann bei der Diagnose nicht ausschlaggebend sein, weil, wie bekannt, der Appendix vermiformis in seiner Lage sehr wechselt und zuweilen hoch nach oben liegt. K. teilt einen einschlägigen Fall eines 14 Jahre alten Knaben mit, bei dem die Diagnose der akuten primären Colitis durch die Autopsie festgestellt werden konnte. Das klinische Bild wich auch in diesem Falle von dem einer gewöhnlichen Appendicitis nicht ab.

Carl Rosenthal.

A. Hippius, Biologisches zur Milchpasteurisirung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 61, S. 365.

Durch das Pasteurisiren der Milch bei einer Temperatur von 60 bis 65° C. während der Dauer $^1/_2$—1 Stunde werden alle in der Milch etwa enthaltenen infektiösen Keime zerstört. Die abweichenden Ergebnisse der Kobrak-Rullmann'schen Versuche — in welchen tuberkulöses Sputum der Milch beigemischt wurde — erkennt Verf. nicht als richtig an, da bei dieser Versuchsanordnung die Tuberkelbacillen durch ihre Schleimhülle gegen die Wirkung des Erhitzens geschützt bleiben. — In chemischer Beziehung bleibt die Milch bei der oben bezeichneten Art des Pasteurisirens fast ganz unverändert; nur ein geringer Teil des löslichen Milcheiweisses geht in die unlösliche Form über. — Die Fähigkeit der Milch, ein specifisches Laktoserum zu bilden, geht weder bei dem Pasteurisiren noch beim Kochen verloren. — Die baktericide Kraft der Milch ist noch recht beträchtlich nach anhaltendem Erwärmen der Milch auf 60—65° C. und ist in geringem Maasse auch nach kurzdauernder Erhitzung der Milch auf

85° C. nachzuweisen. — Das oxydirende Ferment der Milch wird erst bei 76° C. zerstört; das fettspaltende Ferment wird durch die Erwärmung auf 64° C. unwirksam, verträgt aber Temperaturen von 60—63° C. — Verf. hält nach Allem es für das Zweckmässigste, die Milch bei 60—62° C. während 1 Stunde zu pasteurisiren, da bei diesem Verfahren die pathogenen Keime getötet werden, ohne dass die Milch ihre chemischen oder biologischen Eigenschaften wesentlich verändert. Stadthagen.

L. Babonneix, Diphtérie et tétanie. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1905, S. 9.

Im Verlaufe der Diphtherie sind von einigen Autoren tetanusartige Symptome beobachtet worden, welche man als Wirkungen des Diphtherietoxins aufgefasst hat. Verf. lässt nur für einige wenige Fälle den Zusammenhang zwischen Diphtherie und Tetanussymptomen als erwiesen gelten. Diese Symptome können im Laufe der Erkrankung oder der Reconvalescenz einer wohl charakterisirten Diphtherie auftreten. In einigen Fällen aber war die Diphtherie bis zum Erscheinen der tetanischen Contrakturen latent geblieben. Besondere Beachtung verdient, dass auch in zwei Fällen von sog. Tetanus neonatorum von Moussous und Bitot Diphtheriebacillen in der Umgebung des Nabels resp. auf der Schleimhaut der Conjunctivae gefunden wurden, während von dem Nicolaïer'schen Bacillus nichts entdeckt wurde. Durch Injektionen von Heilserum wurde der Fall von Bitot geheilt. Verf. rät deshalb bei jedem an Tetanus leidenden Neugeborenen auch auf Diphtheriebacillen in den Absonderungen des Nabels, der Conjunctivae und des Mundes zu fahnden, und bei positivem Befunde den Tetanus mit Heilserum zu behandeln. Experimentell ist es einigen Untersuchern gelungen, durch Injektion von Diphtheriegift Contrakturen — wenn auch nicht Tetanus — bei Tieren zu erzeugen. Jedenfalls ist durch diese Beobachtungen ein Stütze für die Theorie geliefert, dass auch andere Mikroben als der Nicolaïer'scher Bacillus Tetanussymptome hervorrufen können. Stadthagen.

G. Herxheimer, Ueber Pankreascirrhose (bei Diabetes). Virchow's Arch. Bd. 183, S. 228.

Verf. hat das Pankreas von 6 Diabetikern auf das genaueste mikroskopisch untersucht und, abgesehen von einem Fall, in dem sich die Bauchspeicheldrüse als völlig intakt erwies, stets die gleichen Abweichungen von der normalen Struktur gefunden. Diese Veränderungen bestehen: 1. in einer Atrophie des Drüsengewebes mit bindegewebiger Wucherung zum Teil auch mit Vermehrung des Fettgewebes; 2. in einer Vermehrung der Langerhans'schen Inseln, die teils von normaler Beschaffenheit, teils skerosirt, teils hyalin entartet sind; 3. in dem Auftreten von grossen Mengen kleiner Gänge, die sowohl aus wuchernden Ausführungsgängen, wie auch aus umgebildeten, atrophischen Pankreasparenchym und aus den Randschleifen der Langerhans'schen Zellinseln hergeleitet werden. Von Besonderheiten fanden sich auch adenomatöse Wucherungen des Epithels der grösseren Ausführungsgänge. Die Langerhans'schen Inseln sind im

diabetischen Pankreas in ihrer Grösse sehr variabel und zeigen oft ganz unregelmässige, bizarre Formen. Ihre Entstehung aus dem Drüsenparenchym konnte deutlich nachgewiesen werden.

H. fasst die beim Diabetes gefundenen Veränderungen des Pankreas als degenerative Processe mit starker Bindegewebsentwickelung und zahlreichen Zeichen einer Regeneration (so z. B. die adenomatöse Wucherung) auf. Da diese pathologischen Processe viele Vergleichspunkte mit der Lebercirrhose bieten, so schlägt Verf. vor, die dabetischen Veränderungen des Pankreas als „Pankreascirrhose“ zu bezeichnen. Schreuer.

---

1) **L. Huismans,** Encephalomyelitis haemorrhagica disseminata acuta unter dem Bilde der aufsteigenden Spinalparalyse. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 4.

2) **T. J. Walker,** Acute ascending Paralysis in cases of chronic cystitis. The Lancet 1905, March 11.

1) Ein 33jähriger bisher gesunder Mann erkrankte mit Kopfschmerzen, Fieber, Schwäche der Beine; diese wird bald zur Paraplegie und befällt dann den Stamm, die oberen Extemitäten, Zwerchfell, Schlund-, Augenmuskeln und schliesslich das Atemcentrum. Die Lähmung war eine schlaffe und mit dem Schwunde der Haut- und Sehnenreflexe verbunden. So glich das klinische Bild völlig dem der akuten aufsteigenden Landry'schen Paralyse. Der pathologisch anatomische Befund war hier ein positiver, insofern eine Encephalomyelitis disseminata, zum Teil hämorrhagischen Charakters aufgefunden wurde. Die Herde waren flohstich- bis erbsengross und sassen im Thalamus opticus, Medulla oblongata, Rückenmark, Grosshirn. Ausserdem fanden sich Embolien und Thrombosen in den Gefässen des Centralnervensystems, ohne dass eine Endocarditis nachweisbar war. — Abweichend von der Landry'schen Paralyse war hier nicht nur der anatomische Befund, sondern auch der fieberhafte Verlauf, das Auftreten von Sensibiltätsstörungen an Beinen und Bauchhaut, die frühzeitigen Störungen von Blase und Mastdarm und die psychischen Veränderungen (Bewusstseinstörung und Delirien). Zeichen von Influenza lagen nicht vor. Eine Meningitis spinalis besonders in der Lumbalgegend complicirte den Fall noch ausserdem.

2) W. beschreibt 3 Fälle, in denen im Anschluss an eine chronische Cystitis eine progressive aufsteigende Lähmung auftrat, die plötzlich sich zeigte, rapid um sich griff und nach wenigen Tagen zum tötlichen Ausgang führte. Dieser Zusammenhang zwischen Krankheiten der Harnwege und der Landry'schen Paralyse scheint noch wenig bekannt zu sein. Die bisher als Paraplegia urinaria beschriebenen Fälle scheinen zum Teil nicht hierher zu gehören und mehr chronischer Natur zu sein, indem bald periphere Affektionen bald reflektorische Störungen beschrieben werden, während hier mehr toxische und infektiöse Processe vorliegen, die sich schnell über das Rückenmark ausbreiten. Um dieses zu erweisen, dürfte eine genaue bakteriologische Untersuchung der erkrankten Teile (Harnwege wie peripherisches und centrales Nervensystem) in den einschlägigen Fällen erforderlich sein. S. Kalischer.

Valobra und **M. Bertolotti,** Ueber einige neue Knochenreflexe der unteren Gliedmaassen im gesunden und pathologischen Zustande. Neurol. Centralblatt 1905, No. 8.

Die Verff. beschreiben 4 Knochenreflexe: 1. Beklopfen des inneren Fussknöchels: Contraktion der Adduktoren des Schenkels der gleichen Seite; 2. Beklopfen der flachen Unterseite der Ferse: Contraktion der Adduktoren des Schenkels der entgegengesetzten Seiten; 3. Beklopfen des Schenkelknochens oder der Schienbeinkante: Contraktion der Adduktoren der gleichen oder beider Seiten; 4. Beklopfen der Kniescheibe: Contraktion der Adduktoren der entgegengesetzten Seite. Diese Knochenreflexe haben vom Vibrationsgefühl, das von vielen als specifische Sensibilität des Knochens angesehen wird, einen absolut unabhängigen Verlauf. Die Entstehung der Reflexe hängt von der Lage des beklopften Gliedes ab und von der Sorte des Hammers (Déjerine'sche Hammer). Selbst bei gesunden Nerven finden die Knochenreflexe nicht statt, wenn die Röhrenknochen erkrankt oder die Statik alterirt ist. Durch das Beklopfen tritt eine mechanische Vibration des Gliedes ein, welche sich zu den hinteren Wurzeln des Rückenmarks reizend fortpflanzt. S. Kalischer.

R. Link, Klinische Untersuchungen über den Muskelton. Neurol. Centralblatt 1905, No. 2.

Der Muskelton, den man bei jedem willkürlich tetanisch contrahirten Muskel hört, kann nach den Untersuchungen von L. fehlen bei nutritiven Verkürzungen und bei organisch vom Nervensystem aus bedingten Contrakturen, falls keine willkürliche Bewegung intendirt wird; er kann vorhanden sein bei hysterisch bedingter Contraktur sowie bei willkürlichen Bewegungen und bei Tetanus. Diese Erscheinungen sind vielleicht diagnostisch zu verwerten. S. Kalischer.

S. Auerbach, Neurologische Untersuchungen an Radrennfahrern. Neurol. Centralbl. 1905, No. 6.

A. untersuchte Radrennfahrer im Anschluss an grosse Anstrengungen. Bei 10 Fahrern konnte er eine deutliche erhebliche Verminderung oder ein Erloschensein der Patellarsehnenreflexe feststellen; in 4 Fällen fand sich eine Steigerung der Kniescheibenreflexe; 4 Fahrer klagten über stärkere Parästhesien an den Händen, besonders an der Volarseite der Finger. 75 pCt. zeigten stärkeren Fingertremor direkt nach der Fahrt; andere klagten über schmerzhafte Krampfgefühle in den Oberschenkelmuskeln. A. sieht dies Erscheinungen zum grossen Teil als Ermüdungs- und Erschöpfungsphänomene an und sucht sie zu Gunsten der Edinger'schen Aufbrauch- und Ersatztheorie zu verwerten. S. Kalischer.

A. Neisser, Versuche zur Uebertragung der Syphilis auf Affen. Dritte Mitteilung. In Gemeinschaft mit Priv.-Doc. Dr. G. Baermann und Dr. Halberstädter in Batavia ausgeführt. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 1—3.

Zu den — übrigens noch nicht abgeschlossenen, gegenwärtig von

Baermann und Halberstädter in Batavia fortgeführten — Versuchen wurden von höheren Affen Orang-Utans und Gibbons, von niederen Macacus cynomolgus, nemestrinus und niger benutzt. Als Impfmaterial dienten mit Erfolg primäre wie sekundäre Syphilisprodukte von Menschen und Affen, einmal auch die Wand eines noch geschlossenen Gummas, dagegen verliefen bisher Impfungen mit Blut und Blutserum von Syphilitischen resultatlos. In einer grösseren Reihe von Versuchen, die Syphilisübertragung mit einer Vaccineimpfung zu verbinden, ging zwar die Vaccine regelmässig, die Syphilis aber nur ein- oder zweimal an. Die combinirte Uebertragung von Syphilis und Ulcus molle verlief meist ganz negativ, doch entstand einmal nach einer Impfung von einem Chancre mixte ein Primäraffekt. — Die Impfungen erfolgten durch gründliches Einreiben des Syphilismaterials in die tief scarificirte Haut; subkutane Impfungen, Infektion der Schnittfläche gespaltener Lymphdrüsen und Hoden, einer granulirenden Wundfläche u. dergl. hatten bisher keinen Erfolg, mit dem Einbringen des Impfstoffs in die Blutbahn werden noch Versuche angestellt.

Die Incubationsdauer bis zum Auftreten eines deutlichen Primäraffekts betrug bei allen Affenarten meist 3—5 Wochen, selten weniger, häufiger mehr. Auf die Schnelligkeit seiner Entwickelung und seine sonstige Beschaffenheit hatte weder die geimpfte Tiergattung, noch die Herkunft des Impfmaterials (von Menschen, höheren, niederen Affen) einen constanten Einfluss. Nur soviel schien sicher, dass, je florider noch der Process war, von dem abgeimpft wurde, desto schneller und sicherer auch der Erfolg eintrat. — Ob sich durch mehrfache Tierpassage eine Abschwächung des Syphilisvirus hervorrufen lässt, vermag Verf. noch nicht bestimmt zu sagen; chemische und physikalische Einwirkungen die zu demselben Zwecke versucht wurden, hatten immer negative Ergebnisse. — Die höheren Affen besitzen eine stärkere Empfänglichkeit für die Syphilis als die niederen, bei jenen haftete die Impfung fast ausnahmslos und zwar an jeder beliebigen Körperstelle, bei diesen viel weniger regelmässig und dazu ausschliesslich an Augenbrauen und Genitalien.

Was den weiteren Verlauf der Infektion bei den mit Erfolg geimpften Tieren betrifft, so liessen sich primäre Drüsen deutlich nur bei höheren Affen palpiren. Ausgesprochene, auf hämatogenem Wege entstandene Sekundärerscheinungen, nämlich verimpfbare papulöse Eruptionen im Gesicht, am Bauch, auf dem Gesäss, an den Handtellern und auf den Schleimhäuten, wurden nur bei Gibbons, und auch bei diesen nicht regelmässig, beobachtet; doch traten bei niederen Affen mehrfach um die ursprüngliche Impfstelle regionäre Eruptionen, sowie Recidive des Primäraffekt auf, Erscheinungen, die immerhin als Analoga der sekundären Symptome bei Menschen und höheren Affen angesehen werden müssen, weil sie ja auch Recidive auf einem bereits durchseuchten Organismus darstellen. — Es wurde weiter an die Frage experimentell herangetreten, wie schnell sich die Syphilis nach der Impfung verbreitet, constitutionell wird. Die Versuche ergaben, dass sich die allgemeine Hautimmunität nach sehr verschiedener Zeit einstellt, jedenfalls war sie in der Nähe der Impfstelle nicht früher zu constatiren, als entfernt von ihr. Eine Durchseuchung des Organismus liess sich durch Weiterverimpfung innerer

Organe der geimpften Tiere schon 54 Tage nach der Infektion feststellen. — Weitere Versuchsreihen galten dem Einfluss des Quecksilbers und des Jods. Es wurden Tiere von der Impfung an mit Sublimatinjektionen behandelt, ohne dass dadurch an dem Verlaufe der Syphilis irgend etwas geändert wurde; analoge Versuche mit Jodipininjektionen sind im Gange.

Der Hauptzweck der Impfungen, ein Immunisirungs- oder wenigstens ein ätiologisches Heilverfahren zu finden, ist bisher nicht erreicht worden. Die Hoffnung, die niederen Affen als das virusabschwächende Passagetier benutzen zu können, beruhte hauptsächlich auf der Voraussetzung, dass diese Tiere nur eine an der Impfstelle lokalisirt bleibende Syphilis bekämen. Es hat sich aber herausgestellt, dass bei einer Anzahl der niederen Affen Milz, Knochenmark, seltener Drüsen und Hoden (nicht dagegen Rückenmark, Ovarien, Leber, Lungen, Nieren, Muskeln und Nebennieren) verimpfbares Virus enthielten. Merkwürdigerweise erwiesen sich bei den von höheren Affen bisher untersuchten 9 Orang-Utans Milz und Knochenmark als nicht infektiös und von 4 Gibbons wurde nur mit dem Knochenmark eines einzigen ein positives Resultat erzielt. Sehr bemerkenswert ist ferner, dass, während Orang-Utans mit Milz und Knochenmark von niederen Affen leicht inficirt werden konnten, dasselbe Impfmaterial bei niederen Affen meist nicht haftete. Man kann hieraus schliessen, dass doch das Syphilisvirus in den inneren Organen der niederen Affen eine gewisse Abschwächung erfährt, die zwar nicht ausreicht, um seine Infektiosität für die stärker disponirten höheren Affen, wohl aber um sie für die weniger empfänglichen niederen Affen aufzuheben. — Eine besondere Stellung scheint der Hode als Virusdepot einzunehmen, wenigstens gelang es mehrfach, mit dem Hoden eines niederen Affen bei anderen niederen Affen, für die seine Milz und sein Knochenmark nicht infektiös waren, ein positives Impfmaterial zu erzielen. — Gegenüber der allgemeinen Annahme, dass in erster Reihe die Drüsen das syphilitische Virus beherbergen, ist es einigermaassen auffallend, dass nur sehr selten mit (nicht primären) Körperdrüsen Syphilis verimpft werden konnte.

Schliesslich berichtet Verf. über seine Beobachtungen bezüglich der Parasiten der Syphilis. Impfungen mit Culturen der van Nissen'schen Bacillen verliefen ohne jedes Resultat. Ueber den Cytorrhyctes luis enthält sich N. eines Urteils, doch wiederholte er die Versuche Siegel's, die Syphilis auf Kaninchen und von diesen wieder auf Affen zu verimpfen, mit durchaus negativem Ergebnis. Die Spirochaete pallida wurde relativ häufig vermisst, auch in Material, dessen Infektiosität experimentell sichergestellt war. Dennoch hält Verf. aus Gründen, die er weiter erörtert, ihre ätiologische Bedeutung für höchst wahrscheinlich. H. Müller.

G. Oesterreicher, Ueber interne Urethrotomie. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 47.

Verf. hat von 43 Strikturfällen, die in den letzten zwei Jahren auf der III. chirurgischen Abteilung des Wiener allgemeinen Krankenhauses zur Behandlung kamen, bei 29 die interne Urethrotomie mittelst des Maisonneuve'schen Instrumentariums ausgeführt. Schon diese Zahl zeigt

dass Verf. die Indikation dieser Operation, die, wie er ausführt, früher gerade in Wien auf Veranlassung DITTEL's „verpönt" war, zur Zeit recht weit stellt. Er will sie da ausgeführt wissen, wo nach jedesmaligem Bougieren Fieber auftritt, wo bei allmählicher vorsichtiger Dilatation sich Blutungen oder entzündliche Schwellungen einstellen, ferner bei callösen unnachgiebigen Strikturen, sowie da, wo Taschen, falsche Wege oder excentrische Lage der Striktur schon die Einführung eines filiformen Bougies erschweren, endlich in denjenigen Fällen, wo das nachträgliche Bougieren dem Patienten selbst überlassen werden muss, damit dieser mit nicht zu dünnen Sonden umzugehen hat. Ueber die Zweckmässigkeit dieser Indikationsstellung kann man verschiedener Meinung sein. Von Interesse ist jedenfalls, dass Verf. mit den Resultaten der Operation äusserst zufrieden war. Die Kranken brauchten nur ca. 4 Tage im Bette bleiben, Complikationen, namentlich Wundinfektion und stärkere Blutungen waren nicht zu verzeichnen, auch erwies sich der durch Urethrotomia interna und nachfolgende Bougiebehandlung erzielte Erfolg als dauerhaft. Geringe Blutungen unmittelbar nach der Operation waren leicht durch den nach der Durchscheidung eingeführten Dauerkatheter (Charrière No 19) zu stillen. Zur Anästhesirung benutzte Verf. eine 5proc. Cocainlösung.

B. Marcuse.

Cevidalli, Ueber eine neue mikroskopische Reaktion des Sperma. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1906, S. 27.

Die neue vom Verf. des näheren untersuchte Methode zur Feststellung des Sperma wurde zuerst von BARBERIO vorgeschlagen und beruht auf der Bildung besonderer Krystalle bei Behandlung des Sperma mit Pikrinsäure. Mischt man auf einem Objektträger einen Tropfen Sperma oder wässeriger Spermalösung mit der Hälfte einer concentrirten wässerigen Pikrinsäurelösung, so erfolgt sogleich eine Trübung, die in einigen Minuten ihren Höhepunkt erreicht hat. Unter dem Mikroskope sieht man gelbe, nadelförmige Krystalle mit rhombischem Umrisse von 5—20 μ Länge. Statt der Pikrinsäure kann man auch Esbach's Reagenz oder das Ammoniumpikrat benutzen, und statt der wässerigen Lösung, die BARBERIO ursprünglich empfahl, bedient sich Verf. einer Glycerin-Alkohollösung. Indem ich bezüglich der technischen Einzelheiten auf die Originalarbeit verweise, sei hier nur hervorgehoben, dass die Reaktion nach den an verschiedenen Organauszügen und an verschiedenen Arten tierischen Spermas ausgeführten Controlluntersuchungen nur bei menschlichem Sperma auftritt, während die Florence'sche Reaktion auch am Hundesperma erhalten werden kann. Ist der Samen schon in Fäulnis übergegangen oder mit Schimmel bedeckt, so gelingt die Reaktion nicht mehr. Der die Reaktion veranlassende chemische Körper ist sicher von dem die Florence'sche Reaktion hervorrufenden Stoffe verschieden, und zwar glaubt Verf. in Uebereinstimmung mit BARBERIO, dass die Reaktion der Anwesenheit von Protamin im Sperma zu verdanken sei.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1-2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. **26. Mai.** No. 21.

W. A. Nagel, Ueber Contraktilität und Reizbarkeit des Samenleiters. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. Suppl. 1905. S. 287.

Die Untersuchungen N.'s zeigen, dass der Samenleiter namentlich des Kaninchens ein Organ ist, an dem die Gesetze der Wirkung glatter Muskeln beim Warmblüter sehr gut studirt werden können. Anderen röhrenförmigen muskulösen Organen gegenüber zeichnet sich der Kaninchensamenleiter dadurch aus, dass bei der Reizung eigentlich ausschliesslich der Erfolg der Längsmuskelcontraktion zum Ausdruck kommt. Ueber diese zum Teil recht complicirten Contraktionsformen soll hier nicht referirt werden. Nur die auch für die gesammte praktische Medicin wichtige Tatsache sei hier hervorgehoben, dass der Samenleiter seinen Inhalt nicht durch Peristaltik entleert, sondern dass die Austreibung durch schnelle kräftige Verkürzung

des muskulösen Rohres erfolgt, während höchstwahrscheinlich die gleichzeitige Contraktion der Ringmuskellage nur die Erweiterung des Lumens verhindert. Vergleichend anatomische Betrachtungen zeigen, dass diese Tatsache, die vorläufig allerdings nur für den Kaninchensamenleiter festgestellt ist, wahrscheinlich auch für den Menschen zutrifft und dass auch hier die Peristaltik für die Austreibung keine Rolle spielt. Immerhin wäre es wünschenswert, das Organ, wenn man es einmal bei einer Operation zu Gesicht bekommt, elektrisch zu reizen, und damit die Frage endgültig zu entscheiden. G. F. Nicolai.

A. Trillat, Présence de l'aldéhyde formique dans des produits de caramélisation et conséquences qui en découlent. Compt. rend. biolog. 60, p. 404.

T. weist darauf hin, dass bei der unvollkommenen Verbrennung (Caramelisirung) von Kohlehydraten sich Formaldehyd bildet, der nicht nur in die gasförmigen Produkte übergeht, vielmehr auch in polymerisirtem Zustande im Caramel bleibt. Bei je höherer Temperatur die Caramelisirung erfolgt, umsomehr Formaldehyd bildet sich. Das Caramel verliert dadurch zum Teil seine Gährungsfähigkeit, es erhält baktericide Eigenschaften; frischer mit Caramel versetzter Harn fault nicht, Milch wird weniger leicht sauer. Die Caseinverdauung der Milch leidet nicht. — Der Caramel des Handels enthält Formaldehyd, der mit ersterem so in Nahrungsmittel gelangen kann. A. Loewy.

Th. Brugsch, Der Einfluss des Pankreassaftes und der Galle auf die Darmschleimhaut. (Klinisch-diagnostische und tierexperimentelle Studien.) Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 58, S. 518.

B. untersuchte die Nahrungsausnutzung bei einer Reihe von Kranken, die mit Pakreasaffektionen behaftet waren. Kommt es dadurch zu einer mehr oder weniger starken Verminderung der Zufuhr pankreatischen Saftes in den Darm, so leidet am erheblichsten die Fettausnutzung. Es gehen 50—60 pCt. und mehr des zugeführten Fettes in Verlust, während die Fettspaltung nicht leidet. Dabei spricht niedrige Seifenzahl für, hohe gegen Abschluss des Pankreassaftes vom Darm. — Der Stickstoffverlust beträgt nur 20—25 pCt. Besteht neben Abschluss des Pankreassaftes noch Gallenabschluss, so gehen 80—90 pCt. des Nahrungsfettes in Verlust, bei 33 pCt. Stickstoffverlust. — Die Kohlehydrate werden gut ausgenutzt. — Dünndarmkatarrhe und beschleunigte Dünndarmperistaltik haben ähnlichen Effekt, wie Pankreaserkrankungen; vom Fett können bis 40 pCt. in Verlust gehen.

Während bei Ikterus der Trockenkot bis zu 80 pCt. Fett enthalten kann, enthält er bei Pankreaserkrankungen nur bis zu 60 pCt., und zwar infolge der schlechten Resorption und reichlichen Ausscheidung stickstoffhaltiger Substanzen. Aus dem Procentgehalt des Kotes an Fett darf man deshalb nicht auf Störungen der Fettresorption schliessen. — In Fällen von Acidosis (z. B. diabetischer) kann gleichfalls Fettresorption, Fettspaltung und Seifenbildung vermindert sein, vielleicht infolge Alkaliverarmung der Darmsekrete. Man darf deshalb aus Störungen der Fett-

resorption im Diabetes nicht ohne weiteres auf Pankreaserkrankung schliessen. — Im Gegensatz zum Hunde wird beim Menschen bei Abschluss des Pankreassafts vom Darm Milch nicht besser resorbirt als nicht emulgirtes Fett. A. Loewy.

St. Bondzynski, St. Dombrowski und **K. Panek,** Ueber die Gruppe von stickstoff- und schwefelhaltigen organischen Säuren, welche im normalen Menschenharn enthalten sind. Zeitschr. f. physiol. Chem. 1905, Bd. 46, S. 83.

Verff. gelang es, neben der bereits früher beschriebenen Oxyproteïnsäure und Alloxyproteïnsäure mittels Quecksilberacetat eine neue N- und S-haltige Säure zu isoliren, die sie als Antoxyproteïnsäure bezeichnen. Dieselbe giebt mit Ba, Ca und Ag in Wasser leicht, in Alkohol schwer lösliche Verbindungen, wird durch Phosphorwolframsäure gefällt und spaltet beim Kochen mit Alkali leicht ihren Schwefel ab. Sie ist optisch aktiv (rechtsdrehend). Eine charakteristische Eiweissreaktion (Biuret, Millon) giebt sie nicht, dafür aber die charakteristische Diazoreaktion, die karminrote Färbung mit Diazobenzosulfosäure (Ehrlich) und mit Paradiazoacetophenon (Friedenwald). Ob sie derjenige Körper ist, welcher die in verschiedenen Krankheiten beobachtete Färbung des Harns mit Diazoreagentien liefert, lassen Verff. vorläufig dahingestellt.

Die Oxyproteïnsäure giebt diese Reaktionen nicht, ebenso sind ihre Salze in Wasser und Alkohol viel leichter löslich. Ferner enthält sie mehr S, dafür aber weniger C und N als die Oxyproteïnsäure. Wahrscheinlich ist sie ein höheres Oxydationsprodukt des Eiweiss als die Antoxyproteïnsäure.

Die Alloxyproteïnsäure ist leicht löslich in Wasser und in absolutem Alkohol, ihre Salze dagegen schwer löslich in Alkohol.

Mittels Kupferacetat liess sich aus den braungefärbten Quecksilberfraktionen eine N- und S-haltige Säure isoliren, die wahrscheinlich mit der von Thudichum und später von Garrod beschriebenen Urochromsäure identisch ist. Sie liefert ein in Wasser leicht, im Alkohol schwer lösliches Baryumsalz. Wohlgemuth.

O. Wagener, Weitere Untersuchungen über Oxyuris vermicularis in der Darmwand des Menschen. (Aus der inneren Abteilung des Krankenhauses Bethanien in Berlin.) Virchow's Arch. Bd. 182, H. 1.

Der Oxyuris vermicularis kann in die Darmwand des Menschen eindringen und hier durch Verkalkung verheilen. Verf. hatte bei einem 5jährigen Mädchen in 3 Payer'schen Platten des unteren Ileums ungefähr 15—20 kleinste bis stecknadelkopfgrosse, halbkugelig prominirende, grauweisse Knötchen gefunden, in denen er Oxyuren nachweisen konnte. Durch weitere Untersuchung konnte er noch zehn Fälle finden, die meist jüngere Individuen von 3—10 Jahren betrafen. Die Knötchen wurden nach Entkalkung und Einbettung in Celloidin untersucht. Verf. empfiehlt die entkalkten Knötchen in toto nach Aufhellung, z. B. mit Anilinöl, zu unter-

suchen, um event. so die Schnittrichtung zu beeinflussen und auch ähnliche Kalkknötchen, wie sie z. B. in Pentastomum denticulatum vorkommen, auszuschalten. 50 Knötchen wurden zu etwa 1000 Schnitten zerlegt und untersucht, aber nur in 10 derselben liess sich ein Parasit mit Sicherheit erkennen. Ein Grund für diesen bescheidenen Erfolg ist der, dass so zarte Gebilde, wie junge Oxyuren natürlich durch den Verkalkungsprocess sehr leiden. Der anatomische Bau der gefundenen Gebilde liess einen Zweifel an der Richtigkeit der Diagnose kaum zu. In einem Fall bei einem 5jährigen Knaben fand W. im Proc. vermiformis einen sich in die Darmwand einbohrenden Oxyuris, sodass vielleicht auf diese Veranlassung hin mal eine Perityphlitis entstehen kann. Die richtige diagnostische Beurteilung der meist vom Darmepithel überzogenen, aber auch frei ins Lumen hineinschauenden, rundlichen, grauweissen, stecknadelkopfgrossen Knötchen ist nicht schwer. Die ins Lumen hineinragenden Knötchen sitzen sehr lose und können leicht losgerissen werden, woraus sich wohl ihr seltenes Vorkommen im späteren Alter erklärt. Auch eine Resorption der Kalkknötchen ist nicht unwahrscheinlich. Die Unterscheidung von Pentastomum denticulatum wird durch dessen erhebliche Grösse ermöglicht; bei anderen Darmparasiten sind Einheilungen in der Darmwand nicht beobachtet. Isolirte Erweiterungen im Lymphgefässsystem mit event. Verkalkung der Lymphe haben meist grössere Ausdehnung, verkalkte kleine Varixknötchen des Darms sind dunkler. Schwer ist die Unterscheidung von unter Bildung von Kalkknötchen ausheilender Tuberkulose des Darms.

Geissler.

H. Schridde, Studien über die farblosen Zellen des menschlichen Blutes. (Aus dem pathol.-anatom. Institut der Universität Marburg.) Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 4.

Leukocyten haben ein granulirtes Protoplasma und einen polymorphen Kern, Lymphocyten ein schmales, basophiles, nicht gekörntes Protoplasma und einen runden, meist chromatinreichen Kern. Die drei Gruppen der Leukocyten: neutrophil-, eosinophil und basophilgekörnte Zellen entstehen im Knochenmark. Verf. hat Dank seiner Azur II-Eosin-Aceton-Methode die Granula auch in Schnittpräparaten zur Ansicht bringen können und dadurch gefunden, dass die Vorstufen der Leukocyten, die später in die Gefässe durch die Wand hindurch hineinwandern, die granulirten Myelocyten mit rundem, leicht gelapptem Kern sind. Die Myelocyten stammen entweder von gleich beschaffenen Myelocyten oder von Myeloblasten ab. Uebergänge von Myeloblasten zu Myelocyten kommen auch vor. — Die Lymphocyten stammen aus den Lymphfollikeln her. Sie durchwandern die Capillarwände und kommen so ins Blut. Ihre Mutterzellen sind die sog. Keimcentrumszellen, auch Lymphoblasten genannt. — Aus den die Gefässe normalerweise umgebenden lymphocytären Elementen können sich Plasmazellen bilden und solche auch bei gewissen Erkrankungen im Blut vorkommen. Es können also Leukocyten ausser im Knochenmark unter bestimmten Bedingungen auch im perivaskulären Gewebe entstehen.

Geissler.

R. Wolff, Einige weitere anatomische Präparate von Frakturen des Os naviculare der Handwurzel nebst Bemerkungen und Experimenten über die Entstehung dieser Frakturen. Zeitschr. f. Chir. Bd. 77, H. 3.

Aus W.'s experimentellen Beobachtungen ergeben sich folgende Schlüsse:

1. Die Navicularfrakturen entstehen als einfache Querfrakturen
   a) durch Stoss und Gegenstoss sowohl bei hyperextendirtem (Wolff) wie bei extendirtem und radial abducirtem Handgelenk (Gallois, Lilienfeld, Wolff); in letzterem Falle war es gleichbedeutend, ob die Radialabduktion durch eine entsprechend seitliche Neigung des Vorderarms gegen die aufgestemmte Hand bewirkt wurde, oder ob die Hand bei senkrecht zum Boden gerichtetem Vorderarm in Radialabduktion gehalten wurde;
   b) die gleichen Querfrakturen entstehen durch übermässig gesteigerte oder heftige Bewegungen der Hand gegen den Vorderarm in der Richtung nach radial bezw. nach radial dorsal (Hönigschmidt);
   c) sie lassen sich auch durch direkte Schläge auf die dorsale oder volare Fläche des Naviculare hervorbringen, wenn sich die Hand dabei in Volarflexion bezw. Dorsalflexion befindet (Auvray).

2. Spiralig verlaufende Frakturen werden durch Bewegungen der Hand gegen den fixirten Vorderarm nach radial dorsal in Verbindung mit supinatorischer Drehung erzielt (Wolff).

3. Comminutivfrakturen entstehen durch Stoss und Gegenstoss, wenn bei volarflektirter aufgestützter Hand Schläge auf den Vorderarmknochen geführt werden (Linhart).

4. Bei übermässiger Dorsalflexion oder Volarflexion erfolgen in der Regel nur Abrisse kleiner Knochenstücke vom Naviculare neben ähnlichen Verletzungen anderer Handwurzelknochen sowie Bandzerrungen und -Zerreissungen (Hönigschmidt, Auvray, Delberg). Joachimsthal.

Benninghoff, Malposition of the abdominal viscera. New-York med. journ. 1905, No. 21.

B. hat eine Reihe von Fällen mit Verlagerung der Baucheingeweide, speciell der Därme in die untere Bauchhöhle mit dadurch bedingter Unwegsamkeit beobachtet. Er stellt die Diagnose der Verlagerung aus folgenden Zeichen: Erbrechen, Verstopfung, Schmerzlosigkeit des Leibes, Verlagerung des Colon (leicht nachzuweisen), Fieberlosigkeit und weiche Resistenz bei rektaler Untersuchung und will die Laparotomie nur in den Fällen zulassen, wo Fieber und starke Schmerzhaftigkeit mit Spannung des Abdomens vorhanden ist. In den anderen Fällen bewährte sich eine modificirte Trendelenburg'sche Lage (Hochstellen des Bettfussendes um 30°) sehr gut; die enteroptotischen Eingeweide kehren in ihre normale Lage zurück und der Darm wird wieder wegsam. Die Trendelenburg'sche Lage empfiehlt sich nach B. ferner nach allen Bauchoperationen zur Bekämpfung der Uebelkeit und des Erbrechens, welches dadurch in 95 pCt. der Fälle innerhalb 12 Stunden sistirt. Peltesohn.

A. Elschnig, Ueber Keratitis parenchymatosa. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXII., 3, S. 481.

E. hatte Gelegenheit einen völlig frischen Fall primärer parenchymatöser Keratitis bei Lues hereditaria anatomisch zu untersuchen. Es war ihm möglich beide Augen der 8jährigen Patientin, von denen das eine schon längere Zeit, das andere frisch erkrankt war, einer mikroskopischen Untersuchung zu unterwerfen. Das Primäre der Veränderungen in der Hornhaut war eine vielfache Teilung der fixen Hornhautzellen, sodass sich in den erweiterten Saftspalten mehrere unregelmässige Kerne vorfinden. Dazwischen kommen Kerne vom Aussehen der Wanderzellen, sowie Leukocyten vor. Die geteilten Zellen nekrotisiren hierauf. Der Nekrose der Zellen folgt ein Einschmelzen der dazwischen befindlichen Lamellen. Der Wiederersatz der abgestorbenen Hornhautpartien findet in der Art statt, dass an allen kleineren central gelegenen Herden ausschliesslich Proliferation der fixen Hornhautzellen in der Nachbarschaft der nekrotischen Herde erfolgt. An vielen Stellen der Hornhaut erfolgt die Reparation unter Mitwirkung neugebildeter Gefässe. Bezüglich der Ursache der Hornhautveränderungen ist absolut sicher zu sagen, dass sie als primäre anzusprechen sind. Keinesfalls kann die Hornhauterkrankung als Syphilis der Cornea bezeichnet werden, wenn sie auch zweifellos syphilitischen Ursprungs ist. Man muss annehmen, dass Toxine im Blute kreisen und in die Gewebsflüssigkeit der Cornea übergehen, zuerst einen nutritiven Reiz auf die Hornhautkörperchen ausüben, dass dann unter ihrem Einfluss die zu lebhafter Teilung angeregten zelligen Elemente abnorm geringe Widerstandskraft erlangen, nekrotisiren, und dass unter dem Einflusse der Zellnekrose teils auf mechanischem Wege, teils auch vielleicht durch weitere Einwirkung der supponirten Schädlichkeit eine Nekrose der Lamellen sich anschliesst. Die Lage der nekrotischen Herde, sowie der an ihrer Stelle etablirte Reparationsherd, die anatomische Beschaffenheit der ganzen Cornea lässt es als absolut ausgeschlossen erklären, dass die Hornhauterkrankung etwa durch Eindringen von normalem und toxinhaltigem Kammerwasser in die Hornhaut entstanden sein könnte. **Horstmann.**

Neumann, Technik und Indikationen der Hammer-Ambossextraktion. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik in Wien.) Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 64, S. 167.

In der Politzer'schen Klinik in Wien wird die Gehörknöchelchenextraktion, unter lokaler Anästhesie mit 1proc. Cocain, dem pro Cubikcentimeter 2—4 Tropfen Tonogen Richter zugesetzt werden, erst nach vorhergegangener längerer Conservativbehandlung der Eiterungen im Kuppelraum vorgenommen. Es werden dann Hammer und Amboss extrahirt, eventuell auch die laterale Wand des Kuppelraumes vom äusseren Gehörgang aus abgetragen. In den Fällen, in welchen eine Complikation zwar nicht nachzuweisen ist, aber vermutet wird, betrachtet Verf. die Hammer-Ambossextraktion als einen probatorischen Eingriff, dem er bei intra operationem festgestelltem anatomischem Befunde eventuell sofort die Radikaloperation folgen lässt. **Schwabach.**

Passow, Gehörgangsplastik bei der Radikaloperation chronischer Mittelobreiterungen. Festschrift f. Lucae. 1905. S. 163.

Nach P. ist es unrichtig, ein für alle Mal einer Methode der Gehörgangsplastik nach der Radikaloperation den Vorzug zu geben, man müsse vielmehr die Vorteile und Nachteile der verschiedenen Plastiken abwägen, je nach Lage des Falles und nach dem Befund bei der Operation die eine oder andere wählen. Verf. schildert in der vorliegenden Arbeit von welchen Gesichtspunkten ausgehend er zu verfahren pflegt und beschreibt ausführlich eine von ihm neuerdings häufig angewendete Methode, die nach seinen Erfahrungen die Schattenseiten der bisher empfohlenen vermindert. Bezüglich der durch Abbildungen illustrirten Einzelbeiten derselben s. das Original. Schwabach.

Honneth, Ueber den Wert des Sondermann'schen Saugapparates zur Diagnose und Therapie der Nasenerkrankungen. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 49.

Aus den Versuchen des Verf.'s geht hervor, dass es mit dem Sondermann'schen Apparat immer gelingt, Eiter aus der Nebenhöhle auch aus der Kieferhöhle anzusaugen; bei günstigen Verhältnissen gelingt es sogar, die Höhle leer zu pumpen. Bei der Anwendung des Saugens wurde vorwiegend die Diagnose der Nebenhöhlenempyeme ins Auge gefasst. Bei manifesten Empyemen wurde die Diagnose bedeutend erleichtert, eine sehr genaue Lokalisation ermöglicht ohne Probepunktion und Sondirung. Aber auch bei verdächtigen Fällen konnte durch den Sauger und zwar nur durch denselben die Diagnose gestellt werden. Aber auch therapeutisch hat sich der Sauger bewährt, einmal durch Reinigen der Höhle und zweitens durch Hervorrufung der Hyperämie. Heilung von chronischen Fällen hat Verf. ebensowenig wie Sondermann beobachtet, in allen Fällen jedoch Besserung der subjektiven Beschwerden gefunden. (Ref. kann seiner Erfahrung nach dem Verf. durchaus zustimmen und den Apparat besonders zu diagnostischen Zwecken bestens empfehlen.) W. Lublinski.

Pick, Ein Fall von Verätzung des Kehlkopfs und der Luftröhre durch Kampherspiritus. Wiener med. Presse 1905, No. 51.

Einem 52jährigen Manne mit Myocarditis und Arteriosklerose wurde wurde während einer Ohnmacht Cognak mit Kampherspiritus eingeflösst, die offenbar in den Larynx und die Luftröhre kamen. Die Aryknorpel zeigten bedeutende Rötung und Schwellung und waren ebenso wie der obere Rand der Epiglottis mit grauem schmierigem Schorf bedeckt. Stimmbänder mässig injicirt und geschwollen; die tieferen Teile waren nicht sichtbar. Grosse Massen zähen Schleims wurden abgesondert; am 5. Tage wurde durch heftigen Husten eine 12 cm lange, 1 cm breite, $^1/_4$ cm dicke fibrinöse Membran herausbefördert, die am unteren Ende entsprechend der Bifurkation gegabelt war. Mikroskopisch erwies sich dieselbe als dichtes Netz feiner Fibrinfäden mit spärlichen Leukocyten und vereinzelten nekrotischen Epithelien.

Verf. nimmt als Grund der Verätzung die Wirkung des hochprocentigen Alkohols auf die Schleimhaut an, vielleicht verstärkt durch den Gehalt an Kampher. W. Lublinski.

Bellin et **Leroux**, Une observation d'occlusion membraneuse congénitale des choanes. Annales des malad. de l'oreille 1905, No. 8.

Durch die Entfernung des membranösen Choanalverschlusses erhielt der Kranke nicht nur das bisher fehlende Atmungs- und Geruchsvermögen, sondern sein Allgemeinzustand hob sich derart, dass eine beträchtliche Zunahme des Brustumfanges erfolgte. Sturmann.

R. Scheller und **P. Stenzer**, Ein Beitrag zur Pathogenese der Diphtherie. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 42.

Verff. teilen eine Krankengeschichte mit, wo bei einer Magd, die 8 Tage zuvor ein Gut, auf dem sie mit Diphtheriekranken in Berührung kam, verlassen hatte, Diphtheriebacillen in der Nase nachgewiesen wurden, als vor einer Operation die Nasenhöhle bakteriologisch untersucht wurde. Im Anschluss an die Operation, die nicht aufgeschoben werden konnte, entwickelte sich eine Rachendiphtherie. Verff. sind der Ansicht, dass Personen, die mit Diphtheriekranken in Berührung kommen, häufiger in der Nase Diphtheriebacillen beherbergen, ohne krank zu sein, und dass im Anschluss an eine Schädigung sich dann die Krankheit entwickelt. Es dürfte überhaupt der Nasenhöhle mehr als bisher Beachtung zu schenken sein als Eingangspforte für Infektionserreger. H. Bischoff.

P. v. Baumgarten, Ueber das Verhalten der Tuberkelbacillen an der Eingangspforte der Infektion. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 42.

B. wendet sich scharf gegen die vielfach neuerdings vertretene Ansicht, dass Tuberkelbacillen in den Körper eindringen können, ohne an der Eintrittspforte irgendwelche Veränderungen zu verursachen und ebenso dagegen, dass aus den vorgefundenen anatomischen Veränderungen der Infektionsmodus erschlossen werden könne. Dass gelegentlich die regionären Lymphdrüsen erheblichere Veränderungen aufweisen als die Infektionsstelle, hat nichts Wunderbares. Da die Lymphdrüsen ein Filter für die aus den Lymphwurzelgebieten ihnen zufliessende Lymphe bilden und das Wurzelgebiet eine viel grössere räumliche Ausdehnung besitzt, als das Drüsenfilter, so ist verständlich, dass die mit der Darm- oder Rachenwandlymphe den regionären Drüsen zugeführten Bacillen, da sie daselbst auf einen kleineren Raum zusammengedrängt werden, ihre pathogene Wirkung auf die Flächeneinheit des Gewebes stärker entfalten können als in den zugehörigen Schleimhautbezirken, wo sie zunächst in weiteren Abständen voneinander verteilt liegen. Dass tatsächlich eine reaktionslose Durchwanderung der Infektionsstelle stattgehabt hat, darf nur dann angenommen werden, wenn jeder andere Infektionsweg für die betreffenden Drüsen auszuschliessen ist. Das ist aber niemals der Fall. Die Drüsen können einmal auch von anderen Lymphbahnen her als von den in ihrem

Quellgebiet gelegenen tuberkulös inficirt werden, und ferner sind die Lymphdrüsen auch der hämatogenen tuberkulösen Infektion zugänglich, endlich ist eine congenitale bacilläre Infektion auch in Rücksicht zu ziehen. Dass eine solche vorkommt ist nach den Ermittelungen SCHMORL's über placentare tuberkulöse Infektion nicht mehr zu bezweifeln, ausserdem erklärt dieser Infektionsmodus allein das Vorkommen isolirter Tuberkelherde im Körperinneren ohne tuberkulöse Erkrankung der äusseren und inneren Körperoberfläche.

Wenn nun auch an den Stellen der äusseren Infektion stets tuberkulöse Erkrankungen vorhanden sind, so darf doch nicht umgekehrt aus dem Vorhandensein tuberkulöser Krankheitsherde auf der äusseren oder inneren Körperoberfläche der Schluss gezogen werden, dass die Infektion an der betreffenden Stelle tatsächlich stattgefunden hat; es können alle einer Infektion von aussen zugänglichen Körperstellen und Organe auch von innen her, vom Blute, tuberkulös inficirt werden und dabei genau die gleichen Befunde aufweisen wie bei Infektion von aussen. Besonders verfehlt würde der Schluss auf Inhalationstuberkulose bei Lungentuberkulose sein, da gerade die Lungen, weil sie vom ganzen Blute durchstömt werden, in ihren Capillargebieten leicht Bakterien abfangen können. Mit mehr Berechtigung dagegen wird man bei primärer Darmtuberkulose auf den Darm als Eintrittspforte schliessen können. H. Bischoff.

J. Pal, Spitzenpneumonie und Tachycardie. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 1.

Im allgemeinen gilt das klinische Bild der Spitzenpneumonie für schwerer und ihre Prognose für ernster als die der pneumonischen Erkrankungen in anderen Lungenabschnitten. In dem einen der beiden vom Verf. mitgeteilten Fällen, der eine 57jährige Wittwe betraf, bei der die croupöse Entzündung der linken Lunge im Oberlappen begann, war in den ersten Tagen keine auffällig hohe Pulsfrenz zu constatiren; dann stieg (bei Temperaturen zwischen 37,5 und 38,8) die Pulszahl auf 142, demnächst auf 172, ja sogar auf 210. Zu dieser Erhöhung der Zahl gesellte sich Arhythmie, die bis zum Exitus anhielt. Klinisch war, abgesehen von der linksseitigen Spitzenpneumonie, eine Reizung des linken Accelerans durch Entzündungsprodukte angenommen worden, eine Annahme, die sich bei der Autopsie bestätigte: der ganze oberste Abschnitt des Sympathicus, der die Acceleransfasern führt, war in Entzündungsprodukten (angeschwollene Halslymphdrüsen) eingelagert und ausserdem war das ganze mediastinale Gewebe, das die Acceleransfasern passiren, ödematös durchtränkt, während die andere Seite freigeblieben war. Aehnlich lagen die Verhältnisse in dem zweiten Falle, dem eines 52jährigen Mannes mit Spitzenpneumonie, die zur Heilung gelangte: während die Temperatur sank, stieg die Pulsfrequenz bei niedriger Gefässspannung bis auf 180 Schläge. Auch in diesem Falle nimmt Verf. eine Reizung der Acceransfasern durch Entzündungsprodukte an. L. Perl.

A. Reizenstein, Ueber die Dilatation cikatricieller Stenosen der Speiseröhre durch das Oesophagoskop. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 12.

In einer Reihe von Fällen kann man mit Hülfe der Endoskopie Stenosen der Speiseröhre, bei denen die einfache Sondirung vollkommen im Stiche lässt, auf leichteste Weise dilatiren. Dies ist z. B. der Fall, wenn der Eingang der Striktur excentrisch liegt, oder wenn Falten, Narbenstränge, Klappen etc. oberhalb der Striktur die Sondenspitze irregeführt haben. Dabei ist es durchaus nicht notwendig, dass die Striktur eine hochgradige ist. — Einen derartig behandelten Fall, der einen Knaben im Alter von 3 Jahren betrifft, berichtet der Verf. Der Knabe hatte Soda getrunken, und 6 Wochen später hatte sich eine so enge Narbenstriktur ausgebildet, dass feste Speisen garnicht mehr passirten und auch Flüssigkeiten meist erbrochen wurde. 19 cm von den Schneidezähnen entfernt befand sich eine derartige Verengerung, dass auch die dünnsten Sonden sie nicht überwinden konnten. Nach gehöriger Cocainisirung des Rachens und Sinus pyriformis (10proc. Lösung) wurde unter Leitung des Oesophagoskops die stenosirte Stelle deutlich als ein feiner Spalt im weisslichen Narbengewebe gesehen und es gelang, eine 3 mm-Sonde einzuschieben. Durch Anwendung immer stärkerer Spiralsonden wurde der Patient innerhalb 6 Wochen so weit gebracht, dass er feste Speisen ohne jede Schwierigkeit geniessen konnte. Es ist dies ein deutlicher Beweis dafür, dass auch sogenannte impermeable Strikturen unter Leitung des Oesophagoskops sich als durchgängig erweisen. — Zu erwähnen wäre noch, dass der kleine Patient nach der Cocainisirung einen Rauschzustand bekam, der bei der Anwendung von Cocain zur Vorsicht mahnen musste. In Fällen, wo auch unter Anwendung des Gesichtssinnes eine Entrirung der Striktur mit Sonden nicht mehr möglich ist, kommen nunmehr die operativen Methoden in Betracht und zwar die Oesophagotomia interna und externa, die combinirte Oesophagotomie, die Resektion der Striktur und endlich die Anlegung einer Gastrostomie mit nachfolgender retrograder Sondirung oder Sondirung ohne Ende. Carl Rosenthal.

A. Schlossmann, Ueber die Entstehung der Tuberkulose im frühen Kindesalter. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 43, S. 99.

Verf. hält die früher auch von ihm vertretene Auffassung, dass der Tuberkelbacillus hauptsächlich auf aërogenem Wege in den Organismus des Säuglings gelangt, für irrtümlich. Schon die intrauterine Infektion der Frucht ist nach den Untersuchungen von Schmorl und Geipel weit häufiger, als man bisher annahm. Weshalb nun wird die angeborene Tuberkulose so selten beobachtet? Da man bei Säuglingen nie einen tuberkulösen Herd sieht, der Heilungstendenz aufweist, so ist an eine Abtötung der intrauterin eingewanderten Bacillen nicht zu denken. Man muss vielmehr annehmen, dass der Tuberkelbacillus als solcher oder in einer uns noch unbekannten Dauerform ein vorläufig wirkungsloses Dasein fristet, ohne eine eigentlich tuberkulöse Veränderung herbeizuführen (also latente Infektion, nicht latente Tuberkulose). Für diese Auffassung spricht, dass Kinder der ersten Lebensjahre — auch wenn sie von tuberkulösen Eltern abstammen — niemals positiv auf Tuberkulininjektionen reagiren, während schon ganz

kleine Herde bei Säuglingen sich durch Temperaturerhöhung nach Tuberkulininjektion verraten. Auf der anderen Seite ist die Möglichkeit, dass die Tuberkulose auf placentarem Wege latent übertragen werden kann, aus solchen Fällen zu erschliessen, wo der Säugling sofort nach der Geburt von der tuberkulösen Mutter entfernt wurde, in den ersten Lebensmonaten auf Tuberkulin negativ reagirte, und wo doch am Ende des ersten Lebensjahres Tuberkulose zum Ausbruch kam, ohne dass eine Infektionsquelle in der Umgebung des Kindes aufzufinden war. — Für die grosse Mehrzahl der Erkrankungen bleibt aber die extrauterine Infektion als unzweifelhafte Ursache der Krankheit bestehen. Was die Wege dieser Infektion betrifft, so glaubt Verf., dass der kranke Mensch es ist, von dem in erster Linie dem Säugling die Gefahr droht; aber Verf. schliesst sich rückhaltlos der Ansicht v. Behring's an, dass diese Infektion nicht auf aërogenem Wege erfolgt, sondern auf alimentärem, indem die in den Mund des Säuglings gelangten Keime von der Milch in den Magen gespült werden. Gegen die Inhalation als Ursache der Infektion sprechen folgende Tatsachen: 1. Nach den Untersuchungen von Wileminsky gelangen bei Tieren, die Tuberkelbacillenspray einatmen, die Bacillen nicht in die Luftwege, sondern werden mit dem Speichel verschluckt; 2. primäre Tuberkulose des Larynx und der grossen Bronchien kommt bei Kindern nicht vor; 3. Verf. hat in Tausenden von Schnitten nie einen Tuberkelbacillus in den Alveolarräumen von Kindern auffinden können, wohin sie doch bei der Inhalation gelangen mussten. — Der Gang der Infektion ist vielmehr folgender: Vom Darm aus werden die Bacillen — wahrscheinlich gemeinsam mit den Fetttröpfchen — von Zellen aufgenommen und in den Lymph- und Blutstrom transportirt. Die regionären Drüsen brauchen dabei nicht inficirt zu werden. Nach Passage der Drüsen werden die Bacillen im raschen Lymphstrom dem Ductus thoracicus zugeführt und kommen weiter mit dem venösen Blut in das rechte Herz und von da in die Lunge. Infolge des raschen Strudels ist die Möglichkeit, sich anzusiedeln, auf diesem ganzen Wege nicht gegeben. Diese finden die Bacillen erst, wenn der Blutstrom in das breite Flussbett der Lungencapillaren überführt wird, wo sie, wie in einem Klärbecken, sich senken. Durch die Lungenlymphcapillaren wird ein Teil oder auch alle Bacillen den Bronchialdrüsen zugeführt, in denen sie besonders günstige Lebensbedingungen finden. — Immer, auch wenn die Krankheitserreger enteral aufgenommen worden sind, erscheinen sie in kürzester Frist in der Lunge. Aber nicht nur der Darm kann die Eingangspforte der alimentären Tuberkulose darstellen, sondern der ganze Verdauungsschlauch von seiner oralen bis zu seiner analen Oeffnung (Nasenrachenraum, Tonsillen); doch ist für das Säuglingsalter die direkt enterale Infektion die wichtigste. Stadthagen.

S. Krausz, Zur Behandlung des Ulcus ventriculi. Wiener med. Wochenschrift 1906, No. 1.

Verf. behandelt das Magengeschwür vom zweiten Tage an mit kleinen Dosen Olivenöl, das er als Schüttelmixtur mit einigen Grammen von Natr. bicarb. verschreibt. Er lässt diese Mixtur 14 Tage lang mehrmals täglich

esslöffelweise nehmen. Am 1. und 2. Behandlungstage verordnet er zur Unterstützung seiner Oelbehandlung Argentum nitricum in Pillenform.

Schreuer.

A. Bittorf, Zur Pathogenese der angeborenen Stuhlverstopfung (Hirschsprung'sche Krankheit). Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 6.

Bei einem Säugling, der im Alter von 19½ Wochen an Lungentuberkulose starb, fanden sich die Zeichen der Hirschsprung'schen Krankheit, deren anatomische Grundlage bei der Sektion in der abnormen Länge der Flexura sigmoidea und ihres Mesocolons gefunden wurde. Dieser Befund ist bei der angeborenen Stuhlverstopfung ein recht häufiger. In dem vorliegenden Falle füllte die stark gebläbte Flexura sigm. als eine grosse Schlinge mit ihren beiden fast parallel laufenden Schenkeln die ganze linke Bauchseite aus. Nach dem Mastdarm zu verengerte sich das S. Romanum strikturartig. Colon ascendens, transversum und descendens waren ganz eng contrahirt.

Schreuer.

A. Vitek, Ein Decubitusgeschwür am Penis bei der Tabes dorsalis. Neurol. Centralbl. 1905, No. 1.

V. beobachtete bei einem Tabeskranken einen lokalisirten Decubitus am Penis und zwar an der unteren Seite desselben, die wegen Harnincontinenz am Halse der Urinflasche anflag. Das Geschwür war nicht schmerzhaft und atonisch.

S. Kalischer.

J. Hoppe, Ueber die Bedeutung der Acetonurie mit besonderer Berücksichtigung des Vorkommens von Aceton bei Geistes- und Nervenkrankheiten. Arch. f. Psych. Bd. 39 (3).

Das Erscheinen grösserer Acetonmengen im Urin zeigt noch sicherer und eindringlicher als tägliche Wägungen an, dass der allgemeine Ernährungszustand des Körpers unter unzweckmässiger Nahrung zu leiden anfängt. Gerade bei bedenklichen Erscheinungen treten grosse Acetonmengen auf, so im Coma diabeticum, bei schweren Verwirrungszuständen, bei paralytischen und epileptischen Anfällen u. s. w. Namentlich bei mangelnder Kohlehydratzufuhr werden Acetonkörper in grösserer Menge gefunden. Gelingt es nicht den Kranken die Nahrung per os oder rectum beizubringen, so wird man zur subkutanen oder intravenösen Ernährung greifen müsse und dazu die Monosacharide (Lävulose) verwenden. Wo Gefahr einer Acidosis (Säurevergiftung) vorliegt, wird man zur Verabreichung von Alkali greifen. Wo Eile Not tut, ist die tägliche Verordnung von 10—15 g Natr. bicarb. angebracht.

S. Kalischer.

F. P. Weber, Remarks on localised flushing and sweating of the cheek on eating also on striae patellares. The med. press and circular 1905, March.

W. beobachtete einen Kranken, bei dem beim Essen fester Speisen eine Röte, Schwellung und Schweissbildung auf der linken Wange auftrat. Dieselbe Erscheinung trat auf, wenn flüssige Nahrungsmittel im Munde bis

und her bewegt wurden. Diese Schwellung hielt 2—3 Minuten an. Nach Cocainisirung der Mundschleimhaut trat diese Erscheinung in geringerem Grade auf. — Aehnliche Symptome beobachtete W. vorübergehend bei einem anderem Manne; hier waren beide Wangen beteiligt. Durch den Gebrauch von Belladonna besserte sich das Schwitzen. — In dem ersten Falle war diese Erscheinung zuerst nach einer Blinddarmoperation aufgetreten. Im selben Falle bestanden atrophische transversale Narben über den Kniegelenken, die als Striae patellares bekannt sind; sie entstanden als der Kranke lange wegen einer Blinddarmentzündung mit gebeugten Knieen im Bett lag; sie entstehen häufig nach Bettruhe bei fieberhaften Erkrankungen, wie Typhus, Scharlach, Appendicitis etc. Auch an den Armen, Hüften etc. kommen sie vor. S. Kalischer.

H. Schlesinger, Syphilitische und hysterische Pseudo-Osteomalacie. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 1.

Sch. weist auf die Aehnlichkeit mancher, sehr selten bei Syphilis, etwas häufiger bei Hysterie auftretender Krankheitsbilder mit den leichteren Formen der Osteomalacie hin, welche durch die Druckempfindlichkeit der Knochen, besonders des Beckens in sagittaler und transversaler Richtung und der Rippen, die Ileo-Psoasparese und den watschelnden Gang, die Adduktorencontraktur, die Steigerung der Sehnenreflexe u. A. charakterisirt ist, und bei welcher schwerere Knochenveränderungen auch röntgographisch noch nicht nachgewiesen werden können. Er führt für beide Formen der „Pseudo-Osteomalacie" je ein Beispiel an. Im ersten verhalfen die anamnestische Feststellung der Lues, ferner die Asymmetrie der Erscheinungen, die Abweichung der Reihenfolge, in welcher die Knochen befallen werden (v. Recklinghausen'sches Schema), nächtliche Schmerzexacerbationen und eine Kreuzbeinexostose zur richtigen Diagnose. Für die hysterische Natur einer zweifelhaften Erkrankung werden hingegen die Charakteristika der Hysterie: Wechsel der Erscheinungen, Beeinflussbarkeit, ferner Stigmata und endlich die Unwirksamkeit der Phosphorbehandlung zu verwenden sein.

Völsch.

M. Hirschberg, Heilung eines Hautepithelioms durch direkte Sonnenbetrahlung. Ein Beitrag zum Kapitel der Winterkuren im Hochgebirge. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 41.

Verf. selbst war der Träger eines etwa $1^1/_2$ cm langen und $^1/_2$ cm breiten Epithelioms an der rechten Ohrmuschel, dass sich während eines vierwöchigen Winteraufenthaltes in dem 1100 m hoch am Genfer See gelegenen Caux unter dem Einfluss der direkten Sonnenbestrahlung, der es täglich mehrere Stunden ausgesetzt wurde, allmählich abblätterte, sodass seit 8 Monaten vollkommene Heilung besteht. H. empfiehlt, das Sonnenlicht systematisch als Heilmittel bei der Behandlung von Hautkrankheiten zu verwenden. Für eine möglichste Ausnutzung der Lichtstrahlen würde der Hochgebirgswinter die günstigsten Chancen bieten, weil sich die Erde während unseres Winters in grösster Sonnennähe befindet, also die grössten Lichtmengen erhält, weil die Intensität der Sonnenstrahlung mit der Höhe über dem Meere steigt, der Wasserdampfgehalt der Luft, der die wirk-

samsten chemischen Strahlen besonders stark absorbirt, mit der Höhe und der Kälte abnimmt und weil die Luft hier, wenn der Schnee einmal liegen bleibt, frei von lichtabsorbirenden Verunreinigungen ist. Im Winter kann man an sonnigen Tagen die Kranken viele Stunden der Belichtung aussetzen, ohne dass ein Erythema solare entsteht. H. Müller.

H. E. Schmidt, Ueber bleibende Hautveränderungen nach Radiumbestrahlung und ihre Bedeutung für die therapeutische Anwendung der Becquerelstrahlen. (Aus dem Universitäts-Institut für Lichtbehandlung in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 44.

Sch. macht darauf aufmerksam, dass sich, wie nach Röntgenbestrahlungen, auch nach stärkeren Radiumbestrahlungen in der leicht atrophischen Haut oder der auffallend weissen Narbe, die nach Abheilung der reaktiven Läsionen zurückbleibt, Teleangiektasien und zwar meist erst nach langer Zeit und, wie es scheint, mit Vorliebe am Rande der bestrahlten Partie entwickeln. Diese Wirkung kann natürlich einen etwa beabsichtigten kosmetischen Effekt vollkommen illusorisch machen. Verf. sah an seinem eigenen Vorderarme an 8 zwischen $^1/_3$ und $1^1/_2$ Stunden mit Radiumbromid bestrahlten Stellen nach 4—6 Monaten Teleangiektasien auftreten, die um so stärker ausgebildet erschienen, je intensiver die Bestrahlung und die Reaktion gewesen war. Auch an zwei nur 5 und 10 Minuten lang der Radiumwirkung ausgesetzt gewesenen Stellen ist eine schwache Pigmentirung und eine bei Reibung der Haut stärkere Gefässfüllung zurückgeblieben. Man wird also gut tun, sich zur Entfernung kleinerer Gefässmäler im Gesicht nicht der Radiumstrahlen, sondern lieber der Elektrolyse oder der Finsenbehandlung zu bedienen; namentlich die letztere, die überdies keine Narbenbildung hinterlässt, empfiehlt Verf. angelegentlich. H. Müller.

H. Vörner, Ueber die Verwendbarkeit der concentrirten Carbolsäure zur Behandlung des Scrophuloderma und der Furunkulose. (Aus der med. Poliklinik zu Leipzig.) Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 42.

Bei Scrophulodermen betupft V. die Krankheitsherde bis zu 8 Tagen hintereinander täglich einmal mit einer concentrirten Lösung reiner krystallisirter Carbolsäure in Alkohol und legt hiernach einen indifferenten Salbenverband an, unter dem in kürzerer oder längerer Zeit Heilung erfolgt. Auch gegen eine mit der Hautaffektion verbundene Drüsenerkrankung lässt sich, wenn die chirurgische Behandlung nicht möglich ist, die concentrirte Carbolsäure verwenden. — Bei noch nicht erweichten kleinen Furunkeln genügt centrales Auftupfen der Lösung, bei grösseren bringt man diese zweckmässig mittels einer Nadel oder Sonde durch die central gelegenen Follikelöffnungen oder den centralen Kanal soweit wie möglich in die Tiefe; bei erweichten Knoten benutzt man dazu die natürliche Oeffnung oder einen kleinen Einstich. Kleine Furunkel heilen oft schon nach einmaliger Anwendung des Verfahrens, bei grösseren muss man es mehrfach, bis zu 8 mal, am besten täglich, ohne Pausen, wiederholen. Nebenher verordnet man in den ersten beiden Tagen Umschläge, dann Verbände mit Bor- oder Argentumsalbe, aber keine Pflaster; häufig kann man auf jeden Verband verzichten. H. Müller.

J. R. Mc Diel and W. E. Musgrave, Amebic infection of the urinary bladder without rectovesical fistula. Med. News 1905, 16. Dec.

Der Befund von Amöben im Harn ist beim Fehlen einer rektovesikalen Fistel äusserst selten erhoben worden. In dem von dem Verf. beobachteten Falle handelte es sich um eine solche primäre Infektion der Harnblase mit Amöben nnd es ist von besonderem Interesse, dass sich die Quelle der Infektion mit ziemlicher Sicherheit feststellen liess. Der Patient, ein 28jähriger jnnger Mann, war nämlich in einem Krankenhause, in welchem gleichzeitig eine grössere Zahl Dysenteriekranker lagen, ohne gehörige aseptische Maassnahmen mehrfach katheterisirt nnd auf Stein untersuchten worden. Eine eigentliche Blasenerkrankung hatte vorher nicht bestanden, vielmehr war Patient wegen Schmerzen in der rechten Lendengegend nrsprünglich in die Behandlung getreten und diese Schmerzen fanden ihre Erklärnng in einer abnormen Beweglichkeit der rechten Niere, wie Verff. später feststellten. Die Amöbeninfektion der Blase war also mit grösster Wahrscheinlichkeit erst durch einen unvorsichtigen Gebranch des Katheters entstanden. Im Stuhl des Patienten fanden sich keine Amöben. Der Harn enthielt etwas Albnmeu, häufig Erythrocyten und ausser den erwähnten Amöben Bacterinm coli. Die Reaktion war neutral, bisweilen anch sauer. Auf die Beweglichkeit der Amöbeu übte die Acidität des Harns keinen Einfluss. Die Grösse derselben schwankte zwischen 18 nnd 30 Mikra im Durchmesser, einige davon umschlossen ein bis acht rote Blutkörperchen.

Die Heilnng des Leidens gelang durch Spülungen der Blase mit Chininum sulfur. 1 : 500 bis 1 : 100. Diese Spülungen wurden täglich bis zur dreimaligen vollständigen Füllung der Blase ausgeführt und nach der letzten Eingiessung ca. 150 cm der Lösung zurückgelassen, ohne dass hierdurch besondere Beschwerden erzeugt werden. Die Heilung, die in weniger als 14 Tageu auf diese Weise erzielt wurde, konnte durch mehrfache Nachnntersuchnngen als andauernd constatirt werden. B. Marcuse.

---

v. Karwowski, Hämaturie uud Albuminurie infolge von Urotropin. Monatsh. f. prakt. Dermatol. 1906, Bd. 42, S. 8.

Verf. gab einem 48jährigen, früher stets gesunden Manne, der seit einigen Tagen allgemeines Unbehagen sowie Schmerzen beim Harnlassen empfunden hatte und in dessen sonst normalem Harne sich etwa 15 bis 20 Körnchen Harngries fanden, zwecks Lösung der Harnsäure Urotropin in der allgemein gebräuchlichen Dosis von 3mal täglich $1/2$ g, in einem halben Glase Wasser aufgelöst zu nehmen. Schon nach 3 Tagen waren die Beschwerden gewichen und nach Mitteilung des Kranken kein Harngries mehr aufgetreten. Erst als Pat. auf Veranlassung des Verf.'s zu prophylaktischen Zwecken wieder das Mittel gebranchte, traten heftige Schmerzen in der Nierengegend und am Blasenhalse auf, der Harn wurde trübe, enthielt Flocken und wies nach Filtration 0,2 pCt. Albumen auf. Pat. hatte schon selbst durch Aussetzen und Wiedereinnehmen des Mittels constatirt, dass diese Beschwerden vom Urotropin herrührten. Verf. riet daher seinerseits ebenfalls dazu, das Mittel fortzulassen und konnte nach

zwei Tagen constatiren, dass der Harn wieder völlig normale Beschaffenheit angenommen hatte. Ein Schaden für den Kranken zeigte sich auch weiterhin nicht.

Im Anschluss an diese interessante Beobachtung stellt Verf. weitere 15 Fälle aus der Litteratur zusammen, in denen Reizungen der Harnwege nach Urotropin zur Beobachtung kamen, 13mal handelte es sich um Hämaturie (einmal zugleich um Hämoglobinurie), zweimal um Albuminurie. Die Zahl dieser Fälle ist im Vergleich zu der enormen Anwendung des Urotropins, das zweifelos zu den besten internen Mitteln der Urologie gehört, sehr gering. Um so schwieriger ist die Frage, wie sich in den erwähnten Fällen die unangenehme Nebenwirkung erklärt. Auf eine Idiosynkrasie möchte Verf. sie nicht zurückführen, er nimmt vielmehr an, dass normalerweise die Spaltung des Urotropins in Formaldehyd und Ammoniak wenigstens beim Menschen erst im Harne jenseits der Nieren geschieht, dass sie in den erwähnten Fällen aber infolge allgemeiner Körperveränderungen schon im Blute erfolgt ist. In die Blutbahn injicirte Formaldehydlösungen führen, wie Maguire durch Versuche am eigenen Körper feststellte, zur Hämaturie, die je nach der injicirten Menge mit verschieden heftigen Beschwerden einhergeht. Die Analogie der Erscheinungen bei diesen Versuchen mit den Störungen, die in den erwähnten Fällen nach interner Urotropindarreichung auftraten, legt in der Tat die Erklärung des Verf.'s nahe, vorausgesetzt, dass wirklich die Spaltung des Urotropins normalerweise beim Menschen erst im Harn erfolgt. Wieweit dies bewiesen ist, kann hier nicht des näheren erörtert werden. Doch wird es in weiteren Fällen toxischer Urotropinwirkung von Bedeutung sein, Harn und Blut auf Formalin zu untersuchen. B. Marcuse.

Profanter, Vorläufige Mitteilung über eine neue Methode gynäkologischer Untersuchung. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 6.

Verf. hat systematisch Patientinnen, bei denen eine gewöhnliche Untersuchung ohne Narkose hinsichtlich der Diagnose zu keinem oder zu ganz unzulänglichem Resultat führte, im Badewasser untersucht. — In allen Fällen, die er unter Wasser zu untersuchen Gelegenheit hatte, konnte man leicht die Palpationsdiagnose stellen, und die Leichtigkeit, mit der nun die Durchtastung möglich war, überraschte alle, die jetzt die Kranke untersuchten. Auch Wandernieren lassen sich unter Wasser leichter durchtasten. Der Effekt ist immer der gleiche, sobald man die Frau unter Wasser legt. Durch das Eindringen von Wasser in die Scheide werden die Scheidenwände entfaltet, die Empfindlichkeit am Introitus vaginae hört auf oder wird ganz gering, der intraabdominelle Druck und die Spannung der Bauchdecken lässt nach und ist zum Teil aufgehoben. — Ein Uebelstand der Methode ist die unbequeme Stellung, in der sich der Arzt bei der Untersuchung befindet; Verf. hofft, diesem Mangel durch Construktion eines geeigneten Apparates abhelfen zu können. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. 2. Juni. No. 22.

H. E. Hering, Die Durchschneidung des Uebergangsbündels beim Säugetierherzen. III. Pflüger's Arch. Bd. 111, H. 7/8, S. 278.

S. Tawara, Anatomisch-histologische Nachprüfung der Schnittführung an den von Prof. H. E. Hering übersandten Hundeherzen. Ebenda. S. 300.

Die Arbeiten sind insofern von Interesse als Hering auf Grund physiologischer Beobachtung und Tawara auf Grund anatomischer Untersuchung unabhängig von einander zu dem Resultat kamen, dass in 4 bestimmten Herzen 3mal das Uebergangsbündel völlig durchschnitten, in einem Falle aber unverletzt geblieben sei. Es dürfte dies ein sehr demonstrativer Beweis dafür sein, dass in der Tat ein Muskelbündel die Vorhöfe und die Kammern des Säugetierherzens funktionell verbindet.

Nicolai.

L. Blum und E. Fuld, Ueber das Vorkommen eines Antipepsins im Magensaft. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 58.

Stellt man eine Verdaunngsprobe mit unverdünntem Magensaft an, so geht die Verdauung weniger energisch vor sich als bei Verdünnung des Saftes. Es dürften also Hemmungsstoffe vorhanden sein, deren Natur B. und F. untersuchten. Die Verff. fanden in Uebereinstimmung mit Nierenstein und Schiff, dass bei den verschiedensten Magenkrankheiten der Magensaft nach Verdünnnng wirksamer verdaut als zuvor, aber im Gegensatz zu letzteren Autoren war dies Ergebnis beim Inhalt des nüchternen Magens deutlicher als bei dem nach Probefrühstück entnommenen und bei gut erhaltener oder gesteigerter Magensaftsekretion erheblicher als bei darniederliegender. — Die Hemmungswirkung beziehen B. und F. nach Ausschluss anderer Möglichkeiten auf das Vorhandensein eines Antipepsins, wie es schon Danilewski's Versnche zeigen. Es ist kochbeständig und kann dadurch vom Pepsin getrennt werden. — Die Verff. vergleichen nnn die hemmenden Wirkungen gekochter Magensäfte, die verschiedenen Magenerkrankungen entstammten. Es ergab sich, dass die bei Hypersekretionen gebildeten stärker hemmen als die bei Katarrh und Carcinom. — Auch wenn man durch Digestion des neutralisirten Magensaftes mit Eiweiss das Pepsin entfernt, bleibt die hemmende Wirkung bestehen; ebenso zeigt sie sich an Lösungen käuflichen Pepsins. — Das Antipepsin ist gegen Alkali ziemlich resistent, es ist durch Alkohol fällbar, nicht durch Ammonsulfat; es wird dnrch Pepsinverdauung nicht angegriffen, es ist dialysabel.

A. Loewy.

W. A. Bitny-Schliakto, Contribution à l'étude de la lipase. Arch. des scienc. biolog. St. Pétersb. XI., p. 370.

B.-Sch. zeigt, dass fetthaltige Gewebe wie Knochenmark, subkutanes und mesenteriales Fettgewebe, Peritonealfett, Epiploon, ferner, wie schon bekannt Blutserum, auch Pleuraexsudat ein lipolytisches Ferment enthalten. Es spaltet künstliche Fette, wie Monobutyrin, Tributyrin, Triacetin, Aethylbutyrat leichter als natürliche. Die Spaltung folgt der Schütz-Borissowschen Regel. Mit der Ansammlnng der sauren Spaltprodukte im Verlaufe der lipolytischen Wirknng sinkt die Wirksamkeit des Fermentes. — Die Lipase der verschiedenen Gewebe wirkt verschieden stark auf gleiche Fette; es scheint sich daher nm verschiedene Lipasen zu handeln. — Auch die Serumlipase wirkt auf verschiedene Fette, nicht wie vielfach angegeben wurde, nur anf Monobutyrin.

A. Loewy.

A. Gullbring, Ueber die Taurocholeïnsäure der Rindergalle. Zeitschr. f. physiol. Chem. 1905, Bd. 45, S. 448.

Da in der Galle sich zwei Cholalsäuren finden (Cholsäure und Choleïnsäure), so sind theoretisch vier gepaarte Gallensäuren möglich. Zwei davon, Glykocholsäure und Taurocholsäure, hat Strecker erkannt und später Hammarsten krystallisirt erhalten; die dritte, die Glykocholeïnsäure wurde von Wahlgren anfgefunden. — Verf. versuchte nun aus Rindergalle die vierte, die Taurocholeïnsaure, darzustellen. Auf den Gang der Isolirung

kann hier nicht näher eingegangen werden; im wesentlichen folgte Verf. der Vorschrift von HAMMARSTEN. Es gelang ihm, die Säure als amorphe Verbindung zu gewinnen. Dieselbe ist leicht löslich in Wasser und Alkohol, unlöslich in Aether, Aceton, Chloroform und Benzol. Sie schmeckt bitter ohne süssen Nebengeschmack. Das Natriumsalz der Säure enthält S = 6,254 pCt. Die Ausbente aus Rindergalle ist sehr gering.

Wohlgemuth.

R. Oppenheimer, Riesenleberzellen bei angeborener Syphilis. (Aus dem Pathol. Institut zu Genf.) Virchow's Arch. Bd. 182, H. 2.

Riesenleberzellenbildungen in syphilitischen Lebern Neugeborener scheinen nach Ansicht des Verf.'s nicht ganz selten zu sein, gleichwohl ist über sie nur selten etwas mitgeteilt worden. O. berichtet über 6 Beobachtungen bei Neugeborenen bezw. Frühgeborenen und einem Kinde von 1 Jahr. Es handelte sich bei ihnen um congenitale Lebererkrankungen, bei denen fünfmal die luetische Natur sicher, das sechste Mal sehr wahrscheinlich war. Stets war eine Cirrhose vorhanden, bald leichteren, bald schwereren Grades. Ein Fall zeigte ein typisches Gumma, einige andere sogenannte miliare Gummata. Das Parenchym der Leber wies stets eine Zellnekrose auf, wahrscheinlich durch toxische Faktoren bedingt — Gefässverschlüsse waren nicht nachweisbar — auf. Jede Leber enthielt Riesenzellen und zwar waren sie um so zahlreicher, je weiter fortgeschritten der syphilitische Process war. Sie lagen in die Leberbalken eingefügt an Stelle normaler Leberzellen. Nach Aussehen des Protoplasmas und Kerns und nach ihrer Lage glichen sie normalen Leberzellen. Die Zahl der Kerne war sehr schwankend. Hin und wieder standen die Riesenzellen mit anderen Leberzellen in Verbindung. Ihren Ursprung hatten sie wahrscheinlich von den Leberzellen genommen; dafür sprachen ihre Einfügung in das Gefüge der Leberzellbalken, sodass sie ebenso wie die normalen Zellen Bestandteile der Balken bildeten, die normalen Leberzellen analoge Form von Kern und Protoplasma und in einem Falle die Ablagerung von körnigem Gallenpigment in den Riesenzellen. Das Hervorgehen der Riesenzellen aus anderen in den Lebern vorhandenen Zellen, z. B. Megakaryocyten, Gallengangsepithelien, Capillarendothelien hält Verf. für ausgeschlossen. Für ihre Entstehung nimmt er eine unicelluläre Genese an und glaubt seine Annahme damit gerechtfertigt, dass sich in den syphilitischen Lebern vielfach Erscheinungen von Kernwucherungen nachweisen liessen. Als Entstehungsursache für das Auftreten der Riesenzellen nimmt O. die folgende an: Das syphilitische Gift schädigt die fötale Leber und infolge dieser Schädigung kommt es zu einer proliferativen Tätigkeit der Kerne und zu einer regenerativen Tendenz. Leberriesenzellen kommen bisweilen auch ohne jede syphilitische Infektion zur Beobachtung, dann handelt es sich aber stets um Erkrankungen der Leber im extrauterinen Leben und ferner haben sie dann selten die Form eines ungegliederten Leberzellbalkens mit zusammengetretenen Kernen, wie man sie an den Riesenzellen der congenitalen syphilitischen Lebern zu sehen bekommt, sodass man hier also ein nicht unwichtiges differential-diagnostisches Moment hat.

Geissler.

M. Katzenstein, Experimenteller Beitrag zur Erkenntnis der bei Nephritis auftretenden Hypertrophie des linken Herzens. (Aus der speciell physiologischen Abteilung des Physiologischen Instituts in Berlin.) Virchow's Arch. Bd. 182, H. 2.

Nach Traube wirkt Schrumpfung des Nierenparenchyms vermindernd auf die Blutmenge, die in einer bestimmten Zeit aus den Arterien- in das Venensystem übertritt und verringert die Flüssigkeitsmenge, die dem Aortensystem in einer Zeiteinheit zur Bildung des Harns entzogen wird. Diese vermehrte Flüssigkeitsmenge führt zur Hypertrophie des linken Ventrikels. Gegen Traube's Auffassungen sprechen folgende Beobachtungen: Bei manchen Formen von Nephritis ist die Harnabsondernng vergrössert, kann die zurückgehaltene Flüssigkeitsmenge also die Blutdruckerhöhung nicht bewirken. Die Strömungswiderstände sind, wie Thoma durch Durchströmungsversuche festgestellt hat bei interstitieller Nephritis sehr erhöht. Senator bestreitet diese Behauptungen, denn selbst die Unterbindung beider Nierenarterien vermochte keine Erhöhung des Blutdrucks zu bewirken, und führt die Herzvergrösserung bei chronischer parenchymatöser Nephritis auf die Ueberladung des Blutes mit Harnstoff zurück. Bei chronischer interstitieller Nephritis soll sie ihre Entstehung nach seiner Ansicht einer mehr oder weniger ausgebreiteten Verdickung der Gefässe verdanken. Auch hydropische auf die Gefässe drückende Ergüsse können, wie er glaubt, infolge einer Erschwerung des Kreislaufs stärkere Arbeit des Herzens veranlassen. Verf. hat zum Studium der Frage Hunde curarisirt, die Nieren freipräparirt und an beiden Nieren die Nierenarterien ohne Nerven teils torquirt, teils partiell, teils ganz abgeschnürt. Alle Fehlerquellen, die sonst Blutdruckschwankungen bewirken konnten, wurden vermieden. Die sich bei den Versuchen ergebenden Blutdruckschwankungen liess er durch ein an der Carotis angebrachtes Manometer aufschreiben. Er fand, dass vollkommene Ausschaltung der Nieren aus dem Kreislauf durch totale Unterbindung der Nierenarterien oder zu starke Torquirung keine Erhöhung des Blutdrucks bewirkte, wohl aber eine mässige Torquirung oder partielle Unterbindung. Ebenso wirkte auch eine künstlich bewirkte Thrombosirung der Capillaren. Harnstoffretention kann die Blutdrucksteigerung nicht bewirkt haben, dazu dauerten die Versuche zu kurze Zeit. Die auch von Thoma beobachtete Drucksteigerung ist wohl zweifelsohne auf die Erhöhung der Stauungswiderstände in den Nieren zurückzuführen und weiterhin auch die Vergrösserung des linken Ventrikels. Geissler.

M. Strauss, Zur Kenntnis der sogenannten Myositis ossificans traumatica. Arch. f. klin. Chir. Bd. 78, H. 1, S. 111.

Der 17jährige Patient, über den St. berichtet, bekam beim Fussballspiel einen Stoss gegen den linken Oberschenkel. Im Anschluss an denselben entwickelte sich eine dem Knochen fest aufsitzende Geschwulst von 16 cm Länge an der Vorderseite des Oberschenkels etwa 3 Finger breit oberhalb des Kniegelenks beginnend. Bei der Operation, $2^1/_2$ Monate nach der Verletzung, erwies sich der Tumor durch einen schwielig-derben — scheinbar periostalen — Ueberzug allseitig mit dem Quadriceps verwachsen.

Die Geschwulst, die mit dem Meissel entfernt werden musste, sass im unteren Teil der Diaphyse breitbasig auf. Sie war so innig mit der Muskulatur verbunden, dass diese in ihrer Wand tiefe Rillen und Furchen hervorgebracht hatte. Das mikroskopische Bild zeigte das gewucherte Perimysium internum ebenso wie enchondrale und periostale Ossifikation.

Joachimsthal.

Kelling, Ueber Pneumonien nach Laparotomien. Arch. f. klin. Chir. Bd. 77, S. 301.

Laparotomirte haben eine Neigung zu Hypostasen in den Lungen, besonders im rechten Unterlappen. Es kommen bei ihnen Aspirationspneumonien häufiger vor als sonst bei Operirten. Ferner erkranken sie nicht selten an embolischen Pneumonien und zwar vorzüglich nach Operationen in inficirten Geweben. Die Infektion geht dabei entweder von unterbundenen Venen aus, welche mit dem System der Vena cava communiciren, oder auch von retroperitonealen Venen, deren Lymphgefässe mit denen der Mesenterien in Verbindung stehen. Ein dritter Weg zur Entstehung der Pneumonien ist der Lymphweg und zwar erfolgt die Infektion durch die perforirenden Lymphgefässe des Zwerchfells; in diesen Fällen muss man annehmen, dass die Lymphe des Bauchfells mit eventuell vorhandenen Infektionsträgern bis unter die Pleura durchgesaugt wird, dass es zu einer Pleuritis und durch Contakt zur Fortpflanzung auf die Lunge kommt, letzteres vornehmlich bei verminderter Lungenelasticität (bei Stase und embolischen Infarkten). — Da K. auf dem Standpunkt steht, dass die postoperativen Pneumonien hauptsächlich durch Infektion des Operationsterrains entsteht, so scheint ihm die Luftinfektion bei Laparotomien mehr Beachtung zu verdienen, als dies bisher geschehen ist. Peltesohn.

Lauper, Zur Pseudarthrosenbehandlung nach Bier. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1905, No 14.

Zwei Fälle von nicht consolidirenden Unterschenkelfrakturen, welche nach Bier mit Injektion von Blut an die Bruchstelle behandelt wurden und danach alsbald zur festen Verheilung gelangten, scheinen zu beweisen, dass die Wirkung des Verfahrens auf dem entzündungserregenden Reiz des injicirten Blutes beruht. Denn in den Fällen trat Temperatursteigerung, die sonst keine Ursache hatte, und lokale Schwellung, Rötung und Hitzegefühl an den Injektionsstellen auf. Für beide Patienten wurde Blut von dem zweiten Falle verwendet. Da nun bei dem ersten Patienten stärkere lokale und allgemeine Reaktion, sowie schnellere Consolidation eintrat, so ist darauf zu schliessen, dass das Blut von fremden Menschen einen stärkeren Reiz ausübt und dass es sich empfiehlt, in Fällen, wo trotz erheblichem primärem Bluterguss keine Consolidation eintritt, Blut anderer Menschen zu injiciren. Peltesohn.

P. Römer, Arbeiten aus dem Gebiet der sympathischen Ophthalmie. Arch. f. Augenheilk. LIV., 3, S. 207.

III. Weitere experimentelle Untersuchungen über die Frage der Reizwirkung am Auge und die modificirte Ciliarnerven-

theorie. Eine Reizwirkung eines Auges auf das andere im Sinne der modificirten Ciliarnerventheorie ist weder an der Eiweiss- noch an der Hämolysinreaktion erkennbar. Für die hämolytischen Complemente des Serums bei der Punktion der vorderen Kammern ist ein strenger Parallelismus zu der Eiweisszunahme nicht vorhanden. Auch die Trigeminusdurchschneidung ist nicht imstande, reflektorisch einen vermehrten Eiweissübertritt und einen Hämolysinübergang in das Kammerwasser des zweiten Auges herbeizuführen. Alle Versuche liefern das eine Resultat, dass reflektorische Reizübertragungen von einem Auge zum andern im Sinne der Ciliarnerventheorie nicht nachweisbar sind. Horstmann.

Ohse, Ein Fall von doppelseitigem Colobom des Oberlides mit Dermoiden der Corneo-Skleralgrenze. Ein Beitrag zur Aetiologie dieser Missbildungen. Arch. f. Augenheilk. Bd. LIV, H. 3, S. 227.

Bei einem 11jährigen Mädchen fand sich ein doppelseitiges Oberlidcolobom mit beiderseitigen Dermoiden der Corneoskleralgrenze, eine rechtsseitige rudimentäre Lippenspalte, eine Andeutung der queren Gesichtsspalte auf der linken Wange in Form einer horizontal verlaufenden Narbe, Appendices auriculares linkerseits, Deformität der Nasenspitze mit Fehlen eines Teils des linken Nasenflügelknorpels, Anomalien im Verlauf der Augenbrauen und Haarbüschelbildung auf der linken Stirnhälfte. Die Dermoide der Corneoskleralgrenze, die sich bei Lidschluss in den Defekt des Oberlides hineinschoben, wurden operativ entfernt und der Liddefekt plastisch gedeckt.

Das ganze Bild der Missbildungen, das den Ausdruck der Zusammengehörigkeit bietet, wird vom Verf. auf eine gemeinsame Ursache, die Einwirkung amniotischer Stränge, deren Wirkungsweise für die verschiedenen Formen der Missbildungen im einzelnen besprochen wird, zurückgeführt.

G. Abelsdorff.

Heine, Isoform zur Nachbehandlung der Radikaloperation. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LI, H. 2, S. 200.

Nach H.'s Erfahrungen gelingt es, durch Verwendung des Isoforms (3proc. Gaze) bei der Nachbehandlung der Radikaloperation die Granulationsbildung in Schranken zu halten, die Sekretion zu vermindern und die Epidermisirung zu beschleunigen. Schwabach.

Blau, Ueber den experimentellen Verschluss des runden Fensters. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellschaft auf d. XIV. Versamml. zu Homburg v. d. H. 1905, S. 130.

Nach B.'s an Hunden und Katzen angestellten Versuchen erzeugt der permanente Verschluss des runden Fensters klinisch einen Ueberdruck im Labyrinth, woraus Verf. schliesst, dass die Funktion desselben für die Aufrechterhaltung des normalen intralabyrinthären Druckes notwendig ist. Ferner constatirte er eine mangelnde bezw. träge Reaktion der Tiere dem Schall gegenüber, wodurch bewiesen werde, dass die Funktion der Fenestra

rotunda einen Zusammenhang mit der Hörfunktion als solcher oder wenigstens der präciseren haben müsse. Schwabach.

E. Meyer, Klinische Beiträge zur Untersuchung und Behandlung der Trachea. Charité-Annalen. 29. Jahrg. 1905.

Die Resultate die Verf. mit den verschiedenen tracheoskopischen Methoden erzielte, waren befriedigend. Zunächst versuchte man durch die indirekte Tracheoskopie ein Urteil über den Sitz der Stenose zu erhalten, was verhältnismässig leicht ist; schwieriger ist die Ausdehnung der Verengerung festzustellen, unmöglich eine zweite auszuschlieessen. Hat man eine Verengerung festgestellt, so darf man nicht eher die starren Killianschen Röhren anwenden, bevor nicht der leiseste Verdacht eines Aneurysmas beseitigt ist. Es werden nunmehr die verschiedensten Fälle von Verengerung mitgeteilt, so bei Strumen, nach der Tracheotomie. Auch über die Behandlung derselben werden schätzenswerte Beiträge geliefert.

W. Lublinski.

G. Mahn, Pathogénie de l'empyème maxillaire. Annales des malad. de l'oreille 1905, No. 8.

Verf. unterscheidet zwei Arten von Eiteransammlung in der Kieferhöhle. Die eine ist die echte Sinusitis maxillaris, bei der die Wände der Höhle selbst krank sind und Eiter absondern und der Boden, auch wenn cariöse Zähne vorhanden sind, stets intakt ist. Sie ist im allgemeinen nasalen Ursprunges. Bei der anderen, dem eigentlichen Empyem der Kieferhöhle, findet sich an irgend einer Stelle eine Continuitätstrennung, die die Eintrittspforte für anderswoher stammenden Eiter bildet. Sie ist meist dentalen Ursprunges. Sturmann.

J. v. Elischer und **J. Kentzler,** Ueber die baktericide Eigenschaft des Typhusserums. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 29.

Eine interessante Beleuchtung der specifischen Heilserumtherapie beim Abdominaltyphus bringen Verff. in vorliegender Arbeit. Sie wiesen nach, dass ebenso wie beim inaktivirten Typhusimmunserum ein ganz bestimmter Complementzusatz erforderlich ist, um vollständige Bakteriolyse zu bewirken, während ein verhältnismässig zu hoher Gehalt an Amboceptoren durch Complementablenkung die Bakteriolyse hindert, auch beim nicht inaktivirten Serum ähnliche Verhältnisse vorliegen, dass auch hier ein zu hoher Amboceptorgehalt des Serums das Eintreten der Bakteriolyse hemmt. Demnach muss es als vollkommen verfehlt betrachtet werden, durch Injiciren von specifischem Immunserum, das besonders reich an Amboceptoren ist, den Organismus im Kampfe gegen die Bakterien zu unterstützen; als allein rationell muss es nach theoretischen Erwägungen erscheinen, wenn Complemente, an denen ein Mangel vorhanden ist, beigebracht werden. Allein daraufhin angestellte Versuche ergaben, dass durch Complementzusatz zu aktivem Immunserum nicht nur nicht die Baktericidie gesteigert, sondern im Gegenteil verringert wird, während Complementzusatz zu inaktivirtem

Serum die Baktericidie steigert. Es erscheint dies zunächst als eine paradoxe, zweckwidrige Einrichtnng, da ja der Kampf gegen die Bakterien hierdurch behindert wird. Erklärlich wird aber dieses Verhalten, wenn man bedenkt, dass nicht die Bakterien selbst, sondern die in ihnen enthaltenen Endotoxine für den Organismus verderblich sind, und dass diese Endotoxine, gegen die Antitoxine nicht gebildet werden, durch eine beschleunigte Auflösung der Bakterien gerade in Tätigkeit gesetzt werden würden, was dem Organismus nur zum Schaden und keineswegs zum Heil ausschlagen würde. H. Bischoff.

Jürgens, Tnberkulin-Behandlnng nnd Tuberknlose-Immunität. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 34.

Durch klinische Untersuchungsmethoden einen Beweis für den therapeutischen Wert der Tuberkulinbehandlnng zu bringen, ist nicht möglich, weil die tuberknlöse Erkrankung mit katarrhalischen pneumonischen Entzündungen, die an und für sich mit der Tuberkulose nichts zn tun haben, einhergeht, welche znr Ausheilung kommen und dadurch bei der klinischen Untersuchung einen Heilerfolg vortänschen können. Es muss daher den ätiologischen Untersuchungsmethoden der Beweis für die heilende Wirkung der Tuberkulininjektionen zugeschoben werden. Von Koch ist der Agglutininbildung ein hoher Wert beigemessen, allein die Agglutininbildung ist nicht als ein Ausdruck vorhandener Immunität aufzufassen, sie kann sehr stark auftreten, während gleichzeitig die tuberkulösen Processe fortschreiten. Auch experimentelle Immunisirungsversuche, die J. mittels Tuberkulininjektionen bei Versuchstieren ausführte, hatten keinen Erfolg, sodass tatsächliche Anhaltspunkte für die Entstehung einer Tuberkuloseimmunität bisher nicht vorliegen. Durch die Tuberkulinbehandlung wird jedenfalls keine Immunität geschaffen und insbesondere haben die Agglutinine keine direkte Beziehung zur Immunität, sodass die Vorstellungen über die heilende Wirkung des Tuberkulins durch ätiologische Untersuchnngsmethoden ebenso wenig begründet sind, wie durch die klinisch-anatomischen Erfahrungen.

H. Bischoff.

F. O. Huber, Ueber die Ursache der Blausncht bei angeborenen Herzfehlern. Charité-Annalen 1905. S. 18.

Im Anschluss an einen Fall von Morbus caeruleus weist Verf. auf die diagnostischen Schwierigkeiten der Herzfehler hin. Es handelt sich hierbei nicht nur um die Veränderungen an den Klappen (und zwar vorwiegend den rechtsseitigen) und deren Folgeerscheinungen, sondern auch um gleichzeitig vorliegende Hemmungs- und Missbildungen (Defekte im Septum ventriculorum, Offenbleiben des Foramen ovale, Transposition der grossen Gefässe, Reiten der Aorta etc.). In dem Falle des Verf.'s handelte es sich sicherlich um eine Pulmonalstenose, höchstwahrscheinlich ausserdem um eine relative Insufficienz der Mitralis; daneben wurde noch ein Defekt im Septum ventriculorum angenommen. Die hierbei bestehende, stark ausgesprochene Cyanose war, nach den Ausführungen des Verf.'s, weder als Stauungserscheinung infolge von Compensationsstörungen noch auch als reine Mischungscyanose aufzufassen; vielmehr kommt zu der Ver-

mischung des arteriellen und venösen Blutes noch die Vermehrung des Hämoglobingehaltes und der roten Blutkörperchen bei ungefähr normalem, absolutem Sauerstoffgehalt; endlich tritt hierzu noch die Stauung des dickflüssigen Blutes, welche die dunkle Farbe mehr hervortreten lässt. Im vorliegenden Falle betrug die Zahl der roten Blutkörperchen bis zu 12800000. Die Hyperglobulie musste als eine primäre Krankheit aufgefasst werden, ohne dass Ursachen und Wesen derselben bestimmt zu erklären wären. L. Perl.

S. Wierzbicki, Bemerkungen über Obstipatio alvi habitualis. Wiener med. Presse 1906, No. 17.

W. berichtet über 3 typische Fälle chronischer Verstopfung, bei denen sämmtlich die Magenfunktion sowie der Verdauungsmechanismus der Därme normal gefunden wurde, während als einzige Ursache der Obstipation eine Trägheit des Dickdarms sich ergab. Diese Trägheit hing besonders mit dem Umstand zusammen, dass die Kranken die sich meldende Darmentleerung oft unberücksichtigt und den geeigneten Zeitpunkt, durch Berufsgeschäfte etc. verhindert, vorübergehen liessen. Während dies anfangs ohne dauernde Schädigung geschah, stellten sich später Kopfschmerz, Flatulismus und eigenartiges Gefühl von Vollsein ein. Diese Erscheinungen erklären sich am besten durch eine Intoxikation des Körpers mit Fäulnisprodukten, und da diese auch die motorische Lähmung des Dickdarms verursachen, so bildet sich hierdurch geradezu ein Circulus vitiosus aus. Was die Therapie solcher Fälle anlangt, so muss zunächst jedes purgirende Mittel vermieden werden. Um die Fäulnisprocesse im Darm günstig zu beeinflussen, wurden abwechselnd grosse Dosen von Bismuthum subnitricum, Resorcin und Naphthalin gegeben. Jeden Abend Automassage des Bauches (Dickdarm). Anordnung, dem ersten Impuls zur Entleerung unter jeder Bedingung sofort zu gehorchen. Die Diät wurde meist nicht abgeändert, nur stärkere Gewürze in grösseren Mengen verordnet. Diese Therapie zeitigte meist günstige Erfolge. Schon nach einem Monat kam es meist zu natürlicher Entleerung, während die Intoxikationserscheinungen zurückgingen. Es wurden dann die Darmantiseptica nur in geringeren Dosen verabreicht, bis der völlige Erfolg eintrat, was meist nach Verlauf von 3 Monaten der Fall war. Carl Rosenthal.

B. Holz, Heilung zweier Fälle von Exophthalmus bilateralis und eines Falles von Chorea durch Entfernung der adenoiden Vegetationen. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 4.

H. berichtet über die Heilung zweier Fälle von Exophthalmus bilateralis bei Knaben von 7 resp. 9 Jahren durch Entfernung der adenoiden Vegetationen. Daran knüpft Verf. folgende Ausführungen: Exophthalmus, wofern er nicht eine Protrusio bulbi aus mechanischer Ursache ist, rechtfertigt auch als einziges Symptom die Diagnose des Morbus Basedowii. Morbus Basedowii ist in seinen verschiedenen Variationen eine Vergiftung des Centralnervensystems durch abnorme innere Sekretion. Auch durch adenoide Vegetationen kann Morbus Basedowii, Epilepsie und Chorea hervorgerufen und durch Entfernung der adenoiden Vegetationen geheilt

werden. — Eine Heilung von Chorea bei einem 7jährigen Knaben teilt Verf. kurz mit. Stadthagen.

W. B. S. Branson, Tuberculosis and mortality in childhood. Brit. med. journ. 1905, No. 72.

Verf. stützt seine Schlussfolgerungen auf 343 von ihm ausgeführte Sektionen. Diese Schlussfolgerungen lauten: Unter den Kindern der armen Bevölkerung von London bewirkt Tuberkulose die absolut meisten Todesfälle während der zwei ersten Lebensjahre; aber der procentische Anteil der Tuberkulose an der Gesammtsterblichkeit steigt bis zum 4. Lebenjahre. — Eine specifische Beziehung von Masern und Keuchhusten einerseits zur Tuberkulose andererseits ist nicht nachweisbar. — Die vornehmste prädisponirende Ursache zur Tuberkulose im frühesten Lebensalter sind Katarrhe der Schleimhäute; Masern und Keuchhusten verdanken ihre Beziehungen zur Tuberkulose lediglich den sie begleitenden Katarrhen. — Ungefähr 50 pCt. der Kinder der ersten Lebensjahre, welche an Tuberkulose sterben, haben weder Masern noch Keuchhusten gehabt. — Die meisten Fälle von Tuberkulose der ersten Lebensjahre sind auf Infektion von den Luftwegen aus zurückzuführen, doch ist auch primäre Infektion der Abdominalorgane nicht selten. Stadthagen.

Lambert, Sur la durée de persistance de l'activité du coeur isolé. Compt. rend. T. CXLII, p. 597.

Verf. will feststellen, ob eine Beziehung besteht zwischen der Dauer des Weiterschlagens des isolirten Herzens und der von dem Organe geleisteten Arbeit. Er experimentirte am Froschherzen mit Ringer'scher Flüssigkeit.

Hat das Herz gegen keinerlei Druck zu arbeiten, so können spontane Contraktionen länger als 5 Tage bestehen; hat es aber gegen verschieden grosse Druckstärken anzukämpfen, so nimmt die Wirksamkeit der einzelnen Schläge (gemessen an der Ausflussmenge am arteriellen Ostium) ebenso schnell ab, als der Druck steigt, die Contraktionen bewirken kein Ausfliessen von Flüssigkeit mehr und hören bald ganz auf. Bringt man jetzt frische Flüssigkeit ins Herz, so beobachtet man wohl neue Schläge, die aber sehr bald definitiv erlöschen. Der Hauptgrund des Herzstillstandes scheint also das Verbrauchtsein der vorhandenen Reservekraft zu sein, aber nicht die Anhäufung von Ermüdungsstoffen, die durch die Auswaschung hätten entfernt werden können.

Die Dauer des Weiterschlagens des isolirten Herzens hängt also von dem zu überwindenden Drucke ab. Vergleichende Experimente zeigen, dass bei stärkerem Drucke das Herz unverhältnismässig kürzere Zeit weiter schlug als bei schwächerem Widerstande, sodass im letzteren Falle die Summe der geleisteten Arbeit diejenige bei hohem Druck beträchtlich überstieg. Danach erscheint es nicht angängig, durch die Menge geleisteter äusserer Arbeit die durch die Herzarbeit geleistete Energie abzuschätzen. Vielmehr vermag das Herz sein Energiemaximum zu entwickeln gegenüber einem Druck, der ungefähr die Hälfte des überhaupt überwindbaren beträgt. So ist auch der normale Aortendruck beim Frosch kleiner als die

Hälfte des Druckmaximum, gegen das das Froschherz überhaupt zu arbeiten vermag. Alkan.

G. Holzknecht, Ueber die radiologische Untersuchung des Magens im allgemeinen und ihre Verwertung für die Diagnose des beginnenden Carcinoms im besonderen. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 5.

In kurzen, scharfen Umrissen schildert der Verf. die Resultate, die seine umfangreichen Forschungen auf dem Gebiete der Radioskopie des Magens ergeben haben. Ausgehend von der Lage des Magens und seiner motorischen Leistung in der Norm, demonstrirt er Bilder, welche der Wismutausguss bei grob anatomischen Veränderungen der Magenwand zeigt. Auf dieselben weisen sowohl die teilweise Unfüllbarkeit grösserer Magenabschnitte durch das Wismut, sowie die abnorme Conturenführung des Wismutausgusses hin. Eine Reihe von Magenresektionen beim Carcinom konnte vorgenommen werden, gestützt auf die Befunde der Radioskopie. Die Radiologie des Magens ist nach des Verf.'s Ueberzeugung ein noch junger, aber sehr entwickelungsfähiger Zweig der Diagnostik.

Schreuer.

R. Hecker, Ueber Verbreitung und Wirkung des Alkohols bei Schülern. I. Mitteilung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. XIII, H. 4.

„Die Frage, ob der Alkohol in den relativ kleinen Dosen, wie er vielen Kindern als Nahrungs-, Genuss-, Stärkungsmittel gereicht zu werden pflegt, einen merkbaren Einfluss auf die körperliche oder geistige Entwickelung des Kindes ausübt, ist bisher noch nicht entschieden und ist vor der Hand auch noch schwer ganz exakt zu beantworten.“ Zwei Wege zeigen sich da zur Erkenntnis: 1. möglichst viele Einzelbeobachtungen, 2. an einem möglichst umfangreichen Material von Kindern festzustellen, welche von ihnen Alkohol erhalten, in welcher Form und welcher Menge, und diese Kinder dann hinsichtlich ihrer körperlichen und geistigen Entwickelung zu vergleichen mit den Kindern, welche keinen Alkohol erhalten. Die eigenen Untersuchungen des Verf.'s erstreckten sich nun auf 4 grosse Münchener Volksschulen mit 4652 Kindern. Die 4 Schulen repräsentiren ein unter einander verschiedenes Material von Kindern: zwei liegen an der Peripherie und sind meist von Proletarierkindern besucht, die dritte im Centrum ist eine Simultanschule mit wenig Proletariern, die vierte ist eine protestantische Schule. Sie wurde gewählt, weil „in München die Protestanten durchschnittlich einem höheren Bildungsniveau entsprechen.“ Verf. bringt das Modell seiner Zählkarte (cfr. Original). Die Schulvorsteher und Lehrer wurden auf das eingehendste instruirt und die Schüler ganz unvermutet durchgefragt. Die Kinder wurden dann in folgender Weise eingeteilt:

a) Kinder, die niemals alkoholische Getränke erhalten
b) „ „ zuweilen „ „ „
c) „ „ tägl. einmal „ „ „
d) „ „ „ 2mal u. öfter „ „ „
e) „ deren Angaben nicht verwerthar sind.

Was im allgemeinen die Beteiligung der Kinder am Alkoholgenuss anlangt, so zeigt sich übereinstimmend in den 4 Schulen, dass die grosse

Mehrzahl der Kinder regelmässig und zwar täglich einmal Alkohol trinkt; dann folgen die Kinder, welche nur zuweilen, d. h. bei besonderen Anlässen trinken. Die Frage nach Weingenuss wurde nur in der Simultanund und der protestantischen Schule gestellt. In diesen erhalten durchschnittlich 8 pCt. Wein. Von den Weintrinkern erhalten ca. ein Fünftel den Wein auf ärztliche Verordnung. — Ein Unterschied zwischen Knaben und Mädchen, was den Alkoholkonsum anlangt, besteht nicht.

Das Gesammtbild war nun folgendermaassen:

13,7 pCt. Abstinente
55,3 „ regelmässig Alkohol Geniessende
6,4 „ Schnapstrinker
4,5 „ eigentliche Trinker.

Mithin weist München von allen Städten die grösste Zahl trinkender Kinder auf Im Schnapsgenuss wird München von Bonn der Rang streitig gemacht. In erster Linie ist es in München das Bier, das die Kinder bekommen. Die Menge lässt sich natürlich schwer feststellen. In den einzelnen Schulklassen scheint wenig Unterschied zu sein, sodass die Zahlen in der I. wie in der VII. etwa dieselben sind. — „In allen 4 Schulen nun sieht man, wie Zunahme des Alkoholgenusses und Verschlechterung der Fortgangsnote Hand in Hand gehen, wenn auch in der Simultan- und besonders in der protestantischen Schule nicht so eklatant, wie in der peripheren Schule." Was „Alkohol und Fleiss" anbetrifft, so ist auch da eine Verschlechterung der Noten mit der Steigerung des Alkoholconsums unverkennbar. Auch bei „Alkohol und Auffassungsvermögen" dasselbe Resultat, d. h. je mehr Alkohol, umso weniger Kinder mit gutem und um so mehr mit schlechtem Auffassungsvermögen. Auf die Einzelheiten dieses Punktes kann hier nicht näher eingegangen werden, nur das sei noch hervorgehoben, dass bei den protestantischen Mädchen sich ein umgekehrtes Verhältnis herausstellte: Zunahme der guten und Abnahme der schlechten Auffassungsvermögen mit zunehmendem Alkoholgenuss. — Was den „Alkohol und die Schulversäumnis" anbetrifft, so würde eigentlich bei Trinkern eine grössere Schulversäumnis zu erwarten sein, doch ist das Resultat der Untersuchung hier kein eindeutiges: bald mehr, bald weniger Schulversäumnis.

Der Alkohol soll zu einer Beeinträchtigung des Längenwachstums führen. Doch ergiebt sich aus H.'s Untersuchungen mit Berücksichtigung der E. v. Lange'schen Zahlen, dass bis zum Alter von $11^1/_2$ Jahren von den Trinkern durchgehends weniger die entsprechende Durchschnittslänge erreichen als von den Abstinenten, von da ab aber ist das Umgekehrte der Fall.

Was nun die Berufsarten anbetrifft, so liefern das absolut grösste Contingent der Trinker die Handwerker. In der Reihe der Abstinenten stärker vertreten sind die Kinder der Lehrer, Geistlichen, Künstler, Schriftsteller, höhere Beamte und Gelehrte, Officiere, Baumeister und Ingenieure, Handwerker (? Ref.), Oekonomen. — Eine Gruppe von Berufsarten liefert in zwei Schulen mehr Trinker, in zwei mehr Abstinente: Arbeiter, Kaufleute Dienstboten, Bureaubeamte, Aerzte (!). Die stärksten Trinker findet man bei den Kindern der Gastwirte, Weinhändler etc., dann kommen die Metzger, Unterofficiere, Schutzleute, Schaffner und Postboten. — Ganz be-

sonders stark sind auch die Kutscherskinder an den peripheren Schulen belastet. O. Katz.

K. Naka, Die peripbere und centrale Augenmuskellähmung. Arch. f. Psych. etc. Bd. 39 (3).

Im ersten Fall, den K. beschreibt, bestand eine tuberkulöse Meningitis mit atypischem Verlauf und peripherer Augenmuskellähmung. Alle Augenmuskelnerven waren an ihren Austrittsstellen erkrankt; es bestand eine fleckige Degeneration der Oculomotorius- und Acusticuswurzel. Die Lähmung war einige Tage vor dem Tode aufgetreten. Im zweiten Falle lag eine nukleäre Lähmung (Ophthalmoplegie chronica externa) bei einem Taboparalytiker vor. Es handelte sich um eine progressive primäre Atrophie der Ganglienzellen in den Augenmuskelnervenkernen. Die Gefässveränderungen in den Kernen waren sekundärer Natur. S. Kalischer.

P. Steffens, Ueber Hystero-Epilepsie. Arch. f. Psych. etc. Bd. 39 (3).

St. rechnet mit Kraepelin die allgemeinen Neurosen zu den „Entartungen“ und sieht in der Hystero-Epilepsie eine Psycho-Neurose, die sich von den reinen Psychosen dadurch unterscheidet, dass die durch sie hervorgerufenen Störungen sich nicht nur auf den normalen Verlauf der psychischen Vorgänge selbst beziehen, sondern vorzugsweise auf die Verknüpfung derselben mit den rein körperlichen Innervationsvorgängen; sie bietet Krankheitserscheinungen dar, welche auf einer Störung der normalen Beziehungen zwischen den Vorgängen unseres Bewusstseins und unserer Körperlichkeit beruhen. Sensible-sensorische Erscheinungen (Stigmata der Hysterie), Schlafanfälle, Dämmerzustände, Anfälle von Petit mal, Krampfanfälle und psychische Störungen bilden das Krankheitsbild von dem bald nur einzelne Erscheinungen, bald einzelne Gruppen auftreten, die dann der „reinen Hysterie“ oder der „reinen Epilepsie“ entsprechen. In einer grösseren Zahl finden sie sich bei demselben Kranken gemischt und so unentwirrbar verbunden, dass eine Trennung in einzelne „reine Gruppen“ unmöglich ist. Durch die ganze Reihe der Erscheinungen zieht sich ausserdem eine Charakterveränderung, welche sich in Launenhaftigkeit, Unzuverlässigkeit, Lügenhaftigkeit, Reizbarkeit, Stumpfheit äussert, wobei diese Symptome ebenfalls wieder jedes für sich oder in der verschiedensten Combination mit einander und mit den oben genannten Störungen auftreten können. Die Prognose kann in jedem einzelnen Falle von Hystero-Epilepsie nur nach längerer sorgfältiger Beobachtung des Krankheitsverlaufes und mit besonderer Berücksichtigung der hereditären Belastung gestellt werden. S. Kalischer.

Collet, La santonine dans le traitement des crises laryngées du tabes. Annales des mal. de l'oreille etc. 1905, No. 9.

Nach C. kann man durch Santonin, 0,15 dreimal täglich gereicht, sowohl die lancinirenden Schmerzen wie die Kehlkopfkrisen der Tabischen in vielen Fällen günstig beeinflussen. Dass er auch Misserfolge gehabt, verschweigt Verf. nicht. Bernhardt.

R. Belbèze, Sur la présence dn signe de Kernig dans le zona. Arch. génér. de méd. 1906, No. 9.

In zwei Fällen von Lumbo-Abdominalneuralgie mit Herpes zoster konnte Verf. das Kernig'sche Symptom (starke Muskelspannung der Kniebeuger) nachweisen. Von 19 Fällen hat er es sicher in den beiden genannten auffinden können. Während der Heilnng verschwand das Symptom und war auch später nicht mehr nachweisbar. Bernhardt.

---

v. Pfungen, Ueber einige Fälle von Hämatomyelie nicht traumatischen Ursprnngs. Wiener klin. Rnndschau 1906, No. 1—5.

Nach einem Rückblick auf die Entwickelung der Lehre von der Hämatomyelie giebt Verf. 11 Krankengeschichten mit den für die Erkrankung charakteristischen Symptomen (Plötzlichkeit des Eintritts von Motilitäts- und event. auch Sphinkterenlähmung, dissociirte Sensibilitätsstörung). Unter 4 secirten Fällen fanden sich dreimal mehr oder weniger ausgedehnte Blutungen in das Mark, gleichzeitig bestanden jedoch Carcinommetastasen (zweimal) resp. chronische Myelomeningitis. Unter den übrigen nur klinisch beobachteten Fällen sind mehrere, bei denen wahrscheinlich seit lange Syringomyelie bestand; in anderen dürfte dem charakteristischen Insult nicht sowohl eine Blutung, als eine Embolie zu Grunde liegen, in einem Falle sind die auf Hämatomyelie deutenden Symptome mit Wurzelreizerscheinungen vermischt. So ist Verf. mit Lépine der Ansicht, dass die Ursachen der Hämatomyelie höchst mannigfaltige und vielfach combinirte sind. — Die relativ grosse Zahl der Beobachtungen scheint in Widerspruch zu stehen mit Ansicht anderer Autoren, welche nichttraumatische Hämatomyelien für selten halten; nach Oppenheim betragen sie nur 10 pCt. Doch spricht letzterer ausdrücklich von „primären“ Hämatomyelien und nach Ansicht des Ref. würden nur sehr wenige der Fälle v. Pf.'s zu der von Oppenheim gemeinteen Gruppe zu rechnen sein; am meisten dürfte dem Bilde einer solchen „primären“ reinen Hämatomyelie ein auf Atheromatose zurückgeführter Fall entsprechen. Völsch.

A. Brandweiner, Zur Kenntnis der Mycosis fungoides. (Aus d. Universitätsklinik f. Dermatol. u. Syphilis in Wien.) Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 41, No. 9.

Der vom Verf. mitgeteilte Fall bildet dadurch ein Unicum, dass sich bei der Sektion in beiden Grosshirnhemisphären echte, auf dem Wege der Blutbahn zustande gekommene, Metastasen der Mycosis fungoides in Form haselnuss- bis kleinapfelgrosser, weicher, in der Mitte vielfach nekrotischer Knoten fanden. Sie waren aus den gleichen runden, grosskernigen und protoplasmaarmen Zellen aufgebaut, wie die mycotischen Infiltrate der Haut, nur fehlten die in diesen reichlich vorhandenen jungen Bindegewebszellen nnd das Reticulum. B. schliesst hieraus, dass die Wucherung der Bindegewebszellen auch in der Haut nur ein Reaktionsvorgang ist, die Zellen der Mycositumoren nicht bindegewebiger Herkunft sind und dass das Reticulum lediglich von aneinandergedrängten präformirten Bindegewebs-

fasern gebildet wird. — Verf. wendet sich weiter gegen die Behauptung Pelagatti's (Cbl. 1905, S. 175), dass die Mycosis fungoides nur eine kutane Metastase der Leukämie darstelle. Er hat aus der Litteratur 25 für die Frage verwertbare Fälle zusammengestellt; bei 14 von diesen waren die weissen Blutkörperchen nicht vermehrt, in den 11 übrigen überstieg ihre Zahl zwar mehr oder weniger die Norm, doch waren anderweitige für Leukämie sprechende Veränderungen nicht vorhanden. H. Müller.

S. Ehrmann, Versuche über Lichtwirkung bei Hydroa aestivalis (Bazin), Sommereruption (Hutchinson). Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 77, S. 163.

Bei einem 31jährigen Manne, der (gleich zweien seiner Geschwister) von Kindheit an während des Frühjahrs und Sommers an der Hydroa aestivalis litt, unternahm Verf. Versuche mit Finsenlicht an Stellen des Oberarms, die gewöhnlich bedeckt getragen wurden und deshalb von der Krankheit immer verschont geblieben waren. Es stellte sich heraus, einmal, dass Rötung und Bläschenbildung nicht wie bei anderen Personen erst 16—24 Stunden nach einer längeren Bestrahlung, sondern sofort schon bei einer nur 10—15 Minuten dauernden auftraten, ferner, dass eine Wirkung auf die Haut vollkommen ausblieb, wenn man diese während der Belichtung mit rotem Rubinglase oder einem mit Boraxcarminlösung gefüllten Glastroge verdeckte, dass sie dagegen durch blaues Kobaltglas oder durch Kupferoxydammoniaklösung in keiner Weise beeinträchtigt wurde. Es ist hieraus zu schliessen, dass die Erscheinungen der Hydroa aestivalis Produkte nur der kurzwelligen und chemisch wirksamen Strahlen des Lichtes sind und dass bei dem Pat. eine abnorm gesteigerte Empfindlichkeit gegen dieselbe bestand. — Verf. bringt diese familiär (vielleicht erblich) auftretende Idiosynkrasie der Haut gegenüber den aktinischen Lichtstrahlen in Analogie mit der Ueberempfindlichkeit gegen mechanische Reize, die als Epidermolysis bullosa congenita hereditaria bekannt ist und möchte den Namen der Hydroa aestivalis durch den der Epidermolysis oder Dermatolysis photactinica congenita ersetzen. H. Müller.

Homa, Ueber einen Fall eines in die Harnblase perforirten Fremdkörperabscesses. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 16.

Ein 64jähriger Geldbriefträger, der im Jahre 1866 bei Trautenau ein Schussverletzung des linken Oberschenkels erlitten hatte, kam am 31. Dec. 1903 zum Verf. mit der Klage über ein „Gefühl der Völle im Unterleib" und über Schmerzen in der linken Leistengegend beim Gehen und beim Treppensteigen. Objektiv fand sich eine Vertiefung der Bauchdecken zwischen Nabel und Symphyse, die Verf. auf den Druck der seit Jahren getragenen Geldbrieftasche zurückführte, Druckschmerz im linken Hypogastrium dicht neben der Mittellinie, sowie eine 10 cm lange, 3 cm breite reaktionslose Hautnarbe, die an der Innenseite des linken Oberschenkels quer verlief und mit der Muskulatur verwachsen war. Die Prostata war etwas vergrössert und druckempfindlich.

Die subjektiven Beschwerden des Pat. liessen nach 8 Tagen nach, statt derselben trat aber häufiger Harndrang auf. Pat. bemerkte, dass er einen unreinen Harn entleerte, in dem sich eine grosse Menge von „Fäden" zeigten,

dabei stockte die Harnentleerung häufig. Die Harnuntersuchung ergab saure Reaktion, spec. Gewicht von 1031, mächtiges Sediment, grössere Mengen Eiweiss. Im Sediment fanden sich mikroskopisch ausser Harnsäure, Epithelien, Eiter und Blutkörperchen zahlreiche Baumwollfäden, die makroskopisch $1^1/_2$ cm lang waren. Verf. führt die Entleerung derselben mit dem Harn auf einen in die Blase perforirten Fremdkörperabscess zurück. Er nimmt an, dass bei der im Jahre 1866 erfolgten Schussverletzung Teile der Kleidung in den Schusskanal eingedrungen sind, dass dieselben 38 Jahre lang abgekapselt reaktionslos im Körper getragen wurden, bis es endlich durch den fortwährenden mechanischen Reiz der über dem Unterbauch getragenen Geldbrieftasche zur Abscedirung kam.

Aus dem weiteren Verlauf ist hervorzuheben, dass bis zum Juli 1905 Baumwollfäden in allmählich abnehmender Menge entleert wurden. Pat. starb im September 1905 an einer intercurrenten Gehirnkrankheit.

B. Marcuse.

Schich, Ueber die Lymphbahnen der Uterusschleimhaut während der Schwangerschaft. Arch. f. Gynäkol. Bd. 77, H. 1.

Auf Grund von Untersuchungen, die er an zwei Uteris angestellt hat, gelangt Sch. zu folgenden Ergebnissen:

Die Lymphbahnen der Schleimhaut des schwangeren Uterus stellen ein allseits geschlossenes, nahe der Oberfläche beginnendes Capillarsystem dar. Eine offene Communikation zwischen Lymphcapillaren und Gewebsspalten lässt sich demnach auch während der Schwangerschaft nicht nachweisen. Sie begleiten die Drüsen, ohne dieselben einzuscheiden, was man an Präparaten aus der Mitte der Schwangerschaft besonders deutlich erkennt, da das zwischen Lymphcapillaren und Drüsen befindliche Stromagewebe durch deciduale Veränderung verbreitert ist. — Während der Schwangerschaft findet eine bedeutende Erweiterung des Lumens und Vergrösserung der Länge nach statt. Eine Neubildung von Lymphcapillaren anzunehmen, liegen keine Anhaltspunkte vor. — Im V. Monat der Gravidität lassen sie sich noch in der Decidua reflexa nachweisen.

Diese Untersuchungen zeigen, wie breit die Wege sind, auf welchen Krankheitskeime, bei eingetretener Infektions der Frau, infolge schrankenloser Vermehrung bis an das Peritoneum vordringen können. Für das Verständnis der verschiedenen Folgezustände eines fieberhaften Wochenbettes genügt die Andeutung, dass viele derselben durch eine auf dem Wege der Lymphbahnen entstandene Infektion bedingt sind, und dass die so mannigfaltigen Formen derselben nur der Ausdruck eines häufig wechselnden Grades der Erkrankung sind, von der serösen Durchfeuchtung des Uterus an bis zur Allgemeininfekton und tötlichen Peritonitis. Unter anderen demonstriren die Beobachtungen des Verf.'s auch ad oculos, warum maligne Tumoren sich bei eintretender Schwangerschaft so schnell vergrössern; die Wege, auf denen das Wachstum fortschreitet, sind bedeutend erweitert, der Säftezu- und abfluss ist vermehrt.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. **9. Juni.** No. 23.

F. H. Quix und **H. F. Minkema,** Die Empfindlichkeit des Ohres für Töne verschiedener Schwingungszahl. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. Suppl. 1905. S. 305.

Um die Schallausbreitung so gut wie möglich theoretisch übersehen zu können sind die Versuche zum Teil im Freien auf einer flachen ausgedehnten Heide angestellt und zwar wurden Orgelpfeifen als Tonquelle gewählt. Es zeigte sich, dass für die Töne mittlerer Höhe (von g^1 bis g^5) die Empfindlichkeit unseres Ohres eine annähernd gleiche ist, während oberhalb und unterhalb dieser Grenze die Empfindlichkeit sehr rasch abfällt. Das absolute Empfindlichkeitsmaximum liegt in der viermal gestrichenen Oktave und hat einen Energiewert von ungefähr 10^{-8} (nach Correktur nach Webster von 10^{-11}) Erg. G. F. Nicolai.

Rheinboldt, Zur Entfettungstherapie. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 58, H. 5—6.

R. zeigt durch einen Stoffwechselversuch am Hunde, dass es gelingt, durch Thyreoideafütterung eine Gewichtsabnahme zu erzielen mit gleichzeitigem Stickstoffansatz, wenn die Eiweisszufuhr sehr reichlich ist. Bei Unterernährung dagegen tritt Eiweisszerfall ein. Es empfiehlt sich während der Schilddrüsenbehandlung eine Ueberernährnng, besonders mit Eiweiss, einzuleiten, oder die Behandlung vorzunehmen zu einer Zeit, in der der Körper eine Disposition zum Eiweissansatz hat. A. Loewy.

B. P. Babkine, L'influence des savons sur la sécrétion du pancréas. Arch. des sciences biol. de St. Pétersb. XI., p. 209.

B. stellte seine Versuche an drei Hunden mit Pankreasfisteln an, denen Lösungen von Natrium oleinicum in den gleichfalls mit Fistel versehenen Magen gebracht wurde. — Die Seifen regen die Pankreasabsonderung an entsprechend der Concentration ihrer Lösung. Schon eine 2proc. Lösung ist stark wirksam. Die alkalische Seife verliert daher an Alkalescenz und wird schliesslich im Magen sauer durch Anregung der Absonderung eines sauren Magensaftes. Auch wenn man Seifen durch eine Duodenalfistel in den Darm bringt, wird Magensaft lebhaft abgesondert. Nach Injektion von Fetten ins Duodenum tritt das erst ein nach Zerlegung der Fette durch Seifenbildung. — Seifenlösungen regen auch die Absonderung anderer Verdauungssäfte an: der der Darmwanddrüsen, der Galle, die wohl der Neutralisation des Pankreassaftes dienen. Freie Säure regt kaum die Sekretion an. — Die Seife tritt erst nach genügender Abschwächnng ihrer Alkalescenz in den Darm über. Danach zerfällt die Tätigkeit des Pankreas nach Seifeneinspritzung in zwei Perioden: in der ersten ist der Mageninhalt noch alkalisch, nimmt an Menge durch Magensaftabscheidung zu und nähert sich der Neutralität; in der zweiten ist er sauer geworden und entleert sich nun ins Duodenum. — Im ganzen ist die Wirkung der Seifen auf die Pankreasabscheidung viel schwächer als die der Salzsäure und nähert sich der der Nahrungsmittel. Auch ist der abgesonderte Saft in seiner fermentativen Wirkung ähnlich dem durch die Nahrung abgesonderten, d. h. wirkt kräftiger verdauend als der durch Salzsäurewirkung.

A. Loewy.

J. Bartel, Tuberkuloseinfektion im Säuglingsalter des Meerschweinchens und Kaninchens. (Aus dem pathol.-anatom. Institut in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 44.

Verf. hat sich bemüht, festzustellen, ob von tuberkulösen Muttertieren auf die Jungen beim Säugen mit der Milch Tuberkelbacillen übertragen werden können, ob diese nach Passage der Schleimhäute in das lymphatische Gewebe eindringen und wie solche Infektionen verlaufen. Um placentare Infektionen auszuschliessen, wurden die Muttertiere erst nach dem Wurf mit Tuberkulose inficirt, wodurch gleiche Verhältnisse geschaffen wurden wie zwischen gesundem Kind und tuberkulöser Amme. Bei den Versuchen wurde streng darauf gehalten, dass die Bacillen nicht

etwa von den geimpften Muttertieren infolge von Verunreinigung des Körpers mit ihnen auf die Jungen übertragen werden konnten. Die Jungen wurden, falls sie nicht von selbst starben, nach bestimmten Zeiten getötet. Die Halslymphdrüsen waren bei ihnen stets, die mesenterialen mehrfach geschwollen, die Tonsillen und Lymphdrüsen des Brustraums nie makroskopisch verändert. Mit Material dieser lymphatischen Gewebe wurden Meerschweinchen geimpft und gingen meist an Marasmus zu Grunde. Mikroskopisch konnte in ihren Lymphdrüsen lymphoide Schwellung und in den Infiltraten an der Impfstelle einige Male Riesenzellen und Verkäsungen beobachtet werden. Tuberkelbacillen wurden nur gelegentlich im Ausstrichpräparat von Lymphdrüsen bei den zur Controlle geimpften Meerschweinchen gefunden. Verf. steht auf Grund seiner Versuche nicht an, zu glauben, dass mit der Milch eine Ueberwanderung von Tuberkelbacillen von den Muttertieren auf die Jungen stattgefunden hat. Wenngleich auch an den Jungen tuberkulöse Erscheinungen nicht nachgewiesen werden konnten, so sprechen doch die durch den Impfversuch erzielten Resultate im hohen Maasse dafür. Der bei ihnen gefundene Zustand der Drüsen sprach ja allerdings nicht allzu sehr für Tuberkulose, doch nimmt Verf. an, dass die Bacillen analog pyogenen Infektionen ein Stadium erzeugen können, in dem man lediglich allgemeine Reizerscheinungen beobachtet. Auf Grund der Versuche ist wohl eine analoge Infektionsmöglichkeit beim Menschen nicht strikte von der Hand zu weisen.

Geissler.

S. Fuss, Der Greisenbogen. (Aus dem Patholog. Institut zu Halle a. S.) Virchow's Arch. Bd. 182, H. 3.

Verf. citirt die verschiedenen älteren und neueren Erklärungsversuche für die Entstehung des Greisenbogens. Danach waren chronische Keratitis, Ablagerungen von Fett, von hyalinen Concrementen oder von Körnchen aus oxalsaurem Kalk in die Hornhaut die Entstehungsursache. Einige jüngere Untersucher sprechen sich auf Grund ihrer Untersuchungsmethoden für die alte Virchow'sche Annahme, dass eine Fettablagerung stattgefunden hat, aus. Verf. hat sowohl Färbungen mit Sudan III, als auch Scharlach, Osmium und der combinirten Darstellung der elastischen Elemente und des Fettes angewandt. Auch er hat gefunden, dass die Ursache des Arcus senilis die Ablagerung von Fettkörnchen ist und zwar vorwiegend in den Corneallamellen, selten in den Interstitien. Die kleinsten Körnchen liegen in schnurgeraden Reihen zwischen den Fibrillen. Die Bowmann'sche Membran ist stets stark beteiligt, auch die Descemet'sche Membran enthielt in des Verf.'s Fällen stets Fettkörnchen. Hyaline Concremente oder Kalkablagerungen sah Verf. nie. Das Fett gelangt in die Cornea wahrscheinlich durch Einschleppung mit dem Säftestrom. Von besonderem Interesse ist es, dass beim Greisenbogen die Fettkörnchen frei im Gewebe ausserhalb der Zellen liegen. Zur Erhaltung der Durchsichtigkeit der Hornhaut bedarf es „keiner Stoffzufuhr", sondern es muss nur der normale Feuchtigkeitsgehalt erhalten bleiben. Veranlasst wird wohl die Fettablagerung durch Cirkulationsstörungen, welche die Bedingung geben zur Ablagerung von Fettcomponenten, die in einer aus irgend welchen Gründen

daran reichen Lympbe vorbanden sind. Wie die Beobachtung lehrt, sind Greisenbogen und Lidspaltenfleck zwei von einander ganz verschiedene Affektionen. Geissler.

R. Deschmann, Zur Behandlung der chronischen ankylosirenden Wirbelsäulenentzündung. Wiener med. Presse 1905, No. 39.

D. berichtet über den ungünstigen Ausgang des Versuches eines Redressements bei chronischer ankylosirender Wirbelentzündung.

Der 35jährige Patient, der schon die verschiedensten Bebandlungsmethoden ohne Erfolg versucbt batte, litt bei vollkommener Freiheit aller Körpergelenke an einer immer mehr zunehmendeu Steifigkeit der Wirbelsäule. Die Lendenwirbelsäule zeigte einen geradlinigen Verlauf, Brust- und Halswirbelsäule bildeten einen gleicbmässig nach binten convexen starren Bogen. LORENZ hatte zunächst ins Auge gefasst, die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule in Narkose zu prüfen und bei Constatirung einer vorhandenen Beweglichkeit eine leichte Lordosirung der Lenden vorzunehmen nnd so die starke kyphotische Krümmung der Brustwirbelsäule wenigstens einigermaassen zu compensiren. Nach eingetretener Narkose wurde Patient in Bauchlage gebracht, LORENZ untersuchte die Beckengegend mit seinem linken Oberarm, hob und senkte das Becken abwechselnd mit grösster Vorsicht und controllirte die Lendenwirbelsäule, um eine eventuelle Beweglichkeit zu lokalisiren. Bei diesen Proben liess sich ein leises Knirschen vernehmen, das LORENZ auf einen Bewegungsvorgang in rigiden Gelenken bezog. Bei leicht lordosirter Lende wurde hierauf ein Gypsbett angefertigt. An dem aus der Narkose erwachten Patienten ergab sich eine complette Paraplegie, die unverändert blieb, trotzdem die Lendenwirbelsäule sofort in ihre alte Stellung zurückgefübrt wurde. Die anfänglich abgestumpfte Sensibilität kebrte bald wieder, ebenso verloren sich anfänglicbe Blasenbescbwerden ziemlicb rasch, die motorische Lähmung beider Beine aber persistirte. Erst nach $1^1/_2$ Jahren ging auch diese so weit zurück, dass Patient an Stöcken im Zimmer umhergehen konnte. An dem 4 Tage nach der Operation aufgenommenen Röntgenbilde war eine Frakturstelle nicht sichtbar; dagegen zeigte das Bild hochgradige Porose (abnorme Durcbsichtigkeit) der Wirbelsäule mit ankylosirenden Knochenbänken. Offenbar hatte die Fragilität der Knochen zu einer partiellen Fraktur eines Wirbelkörpers oder eines Gelenkfortsatzes gefübrt und ein epidurales Hämatom die Drucklähmung des Rückenmarks bedingt.

Diese Beobachtung und eine analoge von O. ARDI aus einem Hamburger Krankenhause mitgeteilte zeigen, dass bei der in Rede stehenden Erkrankung die Wirbelsäule nicht nur steif, sondern auch von glasiger Brüchigkeit ist. Die Erkrankung muss daher für den Orthopäden in operativer Beziebung ein Noli me tangere bleiben. Joachimsthal.

Marchesi, Beiträge zur Pathologie, Diagnostik und Tberapie des schnellenden Fingers. Zeitschr. f. Chir. Bd. 79, H. 4—6.

Nach M.'s Mitteilung rät Prof. HÖGLER immer sofort zur operativen Therapie des scbnellenden Fingers. Unter Esmarch'scher Blutleere und

Lokalanästhesie wird ein Längsschnitt mitten über die Beugeseite geführt an der Stelle, wo das Hindernis lokalisirt werden kann. Es erfolgt die genaue Inspektion der Sehnenscheide von aussen bei aktiver Fingerbeugung und nach Eröffnung der Sehnenscheide die genaue Inspektion derselben von innen sowie diejenige der Sehnen. Besteht das Schnellen bei aktiven Bewegungen fort, so handelt es sich entweder um einen Tumor, der in der Sublimisgabel aufgehalten wird, oder das Hindernis sitzt (wenn die Beteiligung des Gelenks ausgeschlossen werden kann) an einer anderen Stelle des Bewegungsapparates. Wenn nur diffuse Verdickungen vorhanden sind oder Scheidenstrikturen, so ist der Eingriff mit Eröffnung der Scheide, die niemals genäht werden soll, beendet. Bei der Excision von Tumoren soll eine Querresektion der Sehne, wenn möglich, vermieden werden. Eine Nachbehandlung ist gewöhnlich nicht erforderlich. Joachimsthal.

Taylor, Popliteal aneurysm, its surgical treatment. New York med. journ. 1905, July.

In der chirurgischen Behandlung der Aneurysmen der A. poplitea muss man grundsätzlich folgende Punkte beachten: 1. bei traumatischen und sackförmigen Aneurysmen kann und soll man das Lumen des zuführenden Gefässes stets erhalten; 2. bei Aneurysma fusiforme müssen wir bestrebt sein, die Cirkulation in der Höhle aufzuheben und diese zur Obliteration zu bringen, ohne die Verwachsungen des Sackes zu zerstören. In beiden Fällen wird dadurch die Gefahr der zu plötzlichen Inanspruchnahme des Collateralkreislaufs vermieden. Peltesohn.

Küster, Ein Fall von örtlichem Tetanus. Arch. f. klin. Chir. Bd. 77, S. 326.

In einem Falle von Tetanus — es handelt sich um einen Laboratoriumsdiener, dem ein Kolben mit einer Reincultur von Tetanusbacillen in der flachen Hand zerbrach, wobei mehrere Schnittwunden entstanden, und der nach 6 Tagen die ersten Zeichen von örtlichem Tetanus des rechten Armes darbot — blieben mehrere sofortige subkutane Einspritzungen von Tetanus-Antitoxin erfolglos. Von der bekannten Annahme der Fortleitung des Tetanusgiftes im Nerven selbst ausgehend, legte K. das Achselnervengeflecht und dann den Plexus brachialis oberhalb der Clavicula frei und injicirte in die einzelnen Nerven selbst centripetal im ganzen 10 ccm Antitoxin (10—12fach), sodass der Nerv im ganzen, insbesondere seine Scheide sichtbar aufquoll. Binnen wenigen Stunden Aufhören der Muskelstarre; die Heilung erfolgte nach lange dauernder Myositis schliesslich vollkommen. — Der Fall bestätigt die Theorie von der Nervenfortpflanzung des Tetanus, im besonderen, dass die gefährdeten Rückenmarkscentren durch Sperrung der zuführenden Nerven mit Antitoxin vor dem Tetanus geschützt werden können. — Als schädliche Nebenwirkung der Operation auf die Nerven ist hier möglicherweise die folgende langwierige Myositis anzusehen; doch fällt sie gegenüber der drohenden Gefahr der tötlichen Vergiftung nicht ins Gewicht. Peltesohn.

A. Bielschowsky und **A. Ludwig,** Das Wesen und die Bedeutung latenter Gleichgewichtsstörungen der Augen, insbesondere der Vertikalablenkungen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXII, 3, S. 400.

Nach den Ausführungen der Verff. bestehen bei den meisten Menschen auf Unregelmässigkeiten im motorischen Apparat der beiden Augen beruhende Abweichungen von der idealen Form der Ruhelage; ihr Nachweis ist erschwert durch die Beständigkeit der zu ihrem Ausgleich dienenden Innervation, die auch nach Aufhebung des Fusionszwanges nur langsam und unvollständig abklingt. Unter neuropathischen Personen sind Heterophorien nicht häufiger als bei Gesunden. Vorbedingung für das Auftreten von Beschwerden bei geringen Graden von Heterophorie ist eine Herabsetzung der Widerstandsfähigkeit durch Ermüdung, Krankheit oder neuropathische Anlage. Die Tatsache, dass nervöse Störungen verschiedener Art durch okulare Behandlung günstig beeinflusst worden sind, berechtigt nicht zu dem Schluss, dass Heterophorien unter allen Umständen, d. h. auch bei gesunden Individuen, nervöse Störungen herbeiführen. Durch eine rationelle Behandlung etwa bestehender okularer Gleichgewichtsstörungen kann unter Umständen nicht nur eine Besserung des Allgemeinbefindens, sondern auch bestimmter lokalisirter nervöser Beschwerden erzielt werden. — Bei Vertikalablenkung findet sich zunächst eine Gruppe, deren Hauptmerkmal ist, dass die Ablenkung bei allen Blickrichtungen die gleiche ist. Bei der zweiten Gruppe sind regelmässig gewisse, den Ablenkungen paretischen Ursprungs eigentümliche Merkmale zu finden. Die dritte Gruppe der Vertikalablenkungen wird gebildet durch die verhältnismässig seltenen Fälle von alternirender Hyperphorie. Die Bedeutung der latenten Rollung der Augen (Cyklophorie) als selbstständiger Störung ist nicht sehr hoch zu veranschlagen. Horstmann.

E. Wingenroth, Abducensparese infolge von Menstruationsstörungen. Arch. f. Augenheilk. LIV., 1, S. 68.

Die 31jährige Patientin W.'s hatte kurz vor Einsetzen der Periode ein grosse anstrengende Bergtour gemacht. Die Menses traten hiernach ungewöhnlich schwach und kurz auf, und es zeigte sich bald eine rechtsseitige Abducensparese bei im übrigen normalem Befund der Augen und des Nervensystems. Nach Wiedereintritt der Menses in gewöhnlicher Stärke war die Abducensparese einen Tag später verschwunden, ohne dass im folgenden Jahre sich irgend eine Störung bemerkbar machte.

Für die Entstehung der Parese führt Verf. folgende Erklärungsweisen an: 1. kleiner Bluterguss im Gehirn infolge forcirter Herzaktion. Zugleich Menstruationsstörung. 2. Gehirnhyperämie infolge Suppressio mensium mit oder ohne Blutung ins Gehirn. 3. Einwirkung von infolge der Suppressio mensium im Körper zurückgehaltenen Toxinen. G. Abelsdorff.

Dennert, Akustisch-physiologische Untersuchungen das Gehörorgan betreffend. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellschaft. XIV. Versamml. zu Homburg v. d. H. 1905, S. 69.

Auf Grund experimenteller Untersuchungen spricht sich Verf. dahin

aus, dass die Helmholtz'sche Resonanztheorie einfach und ungezwungen die Vorgänge beim Hören erklärt. Der Schall gelangt in Luftleitung auf jedem der drei vorhandenen Wege: dem Paukenhöhlenmechanismus, dem Knochen (Promontorium) und dem runden Fenster in die Labyrinthflüssigkeit. Am vollkommensten für diesen Zweck ist der Paukenhöhlenmechanismus entwickelt und ihm kommt deshalb auch die grösste Bedeutung für die Schallübertragung auf das innere Ohr zu. Den Membranen im Gehörorgan fällt eine bedeutende Rolle beim Hörakt zu, einmal in Bezug auf die Uebertragung des Schalles aus der Luft auf das innere Ohr überhaupt durch die Verbindung des Trommelfelles mit der Gehörknöchelchenkette, andererseits zur Analyse desselben durch die Verbindung der Membrana basil. mit ihren Adnexen zu materiellen Systemen. Schwabach.

Meyer, Exostosen und Hyperostosen des Gehörganges als Ursache schwerer Mittelohrleiden. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LI, H. 3, S. 275.

M. berichtet über zwei Fälle, welche das Entstehen von Mittelohrerkrankungen infolge von occludirenden Exostosen des äusseren Gehörganges beweisen sollen. Er erklärt das Zustandekommen solcher Affektionen mit der Annahme, dass die Epidermismassen, die sich zwischen Hyper- resp. Exostose und Trommelfell ansammeln, einen so starken Druck auf das letztere ausüben, dass dieses mit den Gehörknöchelchen durch Druckusur völlig verschwindet. Bei Hinzutreten einer Infektion könne sogar das Leben der Kranken gefährdet werden. Schwabach.

Piffl, Ueber die Beziehungen der Otologie und Rhinologie zur Zahnheilkunde. Prager med. Wochenschr. 1905, No. 50.

Nachdem Verf. über die Otalgia e carie dentis gesprochen, wird der Einfluss der behinderten Nasenatmung auf die Ausbildung des Oberkiefers und der Zähne erörtert. Verf. steht auf dem Standpunkt, dass die Mundatmung allein nicht imstande ist, die Veränderungen am Gaumen und am Kiefer hervorzubringen, dass vielmehr noch eine abnorme Weichheit des Knochens zur Zeit des Zahnwechsels angenommen werden muss. Alsdann bespricht Verf. die Oberkieferempyeme mit besonderer Berücksichtigung ihres dentalen Ursprungs. Hauptsächlich sind es die Wurzeln des 1. und 2. Molaren und des 2. Prämolaren, bei denen Abscesse oder Periostitiden in die Kieferhöhle hinein durchbrechen. Auch durch die Extraktion eines erkrankten Zahnes kann die Kieferhöhle eröffnet und der Weg für eine Infektion der Höhle frei gemacht werden. Ueber das ziffermässige Verhältnis zwischen Empyemen dentalen und nasalen Ursprungs ist nichts sicheres bekannt. Hajek nimmt etwa $6^1/_2$ pCt. an. Interessant ist, dass die pathologischen Anatomen nur sehr selten den Zusammenhang einer Zahnerkrankung mit einem Empyem feststellen konnten. Verf. fand in $23^1/_2$ pCt. Empyeme dentalen Ursprungs. W. Lublinski.

Le Play, Les conséquences d'une amygdalotomie. Arch. génér. de méd. 1905, No. 52.

Der vom Verf. mitgeteilte Fall ist deshalb interessant, weil das 8jährige Kind als diphtheriekrank ins Hospital geschickt und mit Serum behandelt wurde. Es wurden keine Bacillen gefunden. Nachher stellte sich heraus, dass bei dem Kinde eine doppelseitige Amygdalotomie eben erst ausgeführt wurde, in deren Folge sich der graue Belag gebildet hatte. Zu allem Unglück stellte sich noch eine Abschuppung ein, die auf eben überstandenes Scharlach schliessen liess, dem noch Pleuritis und Pneumonie folgte. Ref. meint, dass eine grobe Fahrlässigkeit vorlag, als die Mandelentfernung vorgenommen wurde bei einem scharlachkranken Kinde, dessen Mandeln offenbar durch die Erkrankung geschwollen waren.

W. Lublinski.

H. Beitzke, Ueber den Weg der Tuberkelbacillen von der Mund- und Rachenhöhle zu den Lungen. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 31.

Untersuchungen an tuberkulösen Kinderleichen lehrten, dass mit wenigen Ausnahmen die ältesten und schwersten Veränderungen in den Bronchialdrüsen sitzen, während die Halslymphdrüsen weniger weit fortgeschrittene Erkrankung aufweisen. Die Bronchialdrüsen sind daher nach B. als der erste Sitz der tuberkulösen Erkrankung anzusehen, während die Halsdrüsentuberkulose lediglich eine nebenher verlaufende Affektion ist, der eine Rolle in der Genese der Lungentuberkulose beim Menschen nur ausnahmsweise zukommt. Danach läge die Eintrittspforte bei der Lungentuberkulose der Kinder in der Regel in der Lunge bezw. im Bronchialbaum selbst; die Tuberkelbacillen können entweder in der Atemluft enthalten sein oder aber aus dem Munde stammen, wohin sie durch inficirte Nahrungsmittel oder durch Contaktinfektion gelangt sind. Gegen die Annahme der von einzelnen Autoren angegebenen Infektionswege: Halslymphdrüsen — Supraclaviculardrüsen — Pleurakuppe — Lungenspitze; oder Halslymphdrüsen — Bronchialdrüsen — Lunge spricht ausserdem, dass direkte Verbindungen anatomisch nicht nachzuweisen sind. Bei einer Aufnahme der Tuberkelbacillen durch die Halslymphdrüsen ist nur folgender Weg ohne anatomische Bedenken: Halslymphdrüsen — Truncus lymphaticus — obere Hohlvene — Herz — Lunge.

H. Bischoff.

G. Leuchs, Sind bei der baktericiden Wirkung des Blutserums osmotische Vorgänge im Spiele? Arch. f. Hyg. 1905, Bd. 54, S. 396.

Nachdem bereits für normales Serum der Nachweis geliefert ist, dass die baktericide Wirkung nicht auf osmotische Vorgänge zurückzuführen ist und auch Rössle für hämolytisches Immunserum das Nämliche nachwies, indem er die mit Amboceptoren beladenen Erythrocyten gegen osmotische Störungen ebenso widerstandsfähig fand wie normale, hat nunmehr L. das Gleiche für Bakterien experimentell festgestellt. Gleichzeitig machte er die Entdeckung, dass die von A. Fischer auf Plasmolyse zurückgeführten kugeligen Gebilde, die sich im hängenden Tropfen bilden, wie dies auch Fischer später angedeutet hat, mit osmotischen Vorgängen nichts zu tun

haben, sondern auf Einwirkungen von Seiten des Deckglases zurückzuführen sind. H. Bischoff.

Christian, Zum Nachweis fäkaler Verunreinigung von Trinkwasser. Arch. f. Hyg. 1905, Bd. 54, S. 386.

Sehr scharf urteilt Ch. über die Ansicht von Autoren, die im Wesentlichen die örtliche Inspektion der Beurteilung eines Wassers zu Grunde legen, dieser Standpunkt sei in vielen Fällen geradezu ein Verzicht auf jede wissenschaftlich exakte Beurteilung eines Wassers. Er schlägt vor, das Bact. coli als Indikator für fäkale Verunreinigungen zu wählen, und zwar soll nach der von Eijkmann empfohlenen Methode verfahren werden. Proben des zu unteruchenden Wassers werden in eine Traubenzuckerbouillon gebracht und bei 46° in Gährungsröhrchen gehalten. Tritt Vergährung ein, so sind vom Warmblüter stammende Colibakterien in dem Wasser, dieses ist also einer Fäkalverunreinigung ausgesetzt gewesesen. Wie aber Ch. nach der Methode eine neue Anlage, bei der es darauf ankommt, festzustellen, ob eine Fäkalverunreinigung ausgeschlossen ist, beurteilt, verschweigt er. H. Bischoff.

R. Ebersbach, Das Malonal, ein neues Schlafmittel. Wiener med. Presse 1906, No. 10.

Malonal, Diäthylmalonylharnstoff, ist ein schön krystallisirender Körper, der bei 191° C. schmilzt; es löst sich in 12 Teilen siedenden Wassers, schwer in lauwarmem Wasser, leicht in Aether, Essigäther, Alkohol und Chloroform. Seiner chemischen Zusammensetzung und seinen chemischen Eigenschaften nach ist Malonal vollständig identisch mit Veronal, aber um mehr als ein Drittel billiger als dieses. Gaben von einem Gramm, in Oblate oder heissem Tee verabreicht, rufen nach ca. 1 Stunde ruhigen, festen, fast stets traumlosen Schlaf hervor; die Kranken erwachen morgens geistig und körperlich erfrischt. Man kann das Mittel auch mehrmals hintereinander geben, eine Gewöhnung tritt nicht ein. Weder Cirkulationsorgane, noch Verdauungstraktus zeigten irgendwelche Schädigung, die Urinuntersuchung ergab nie einen pathologischen Befund. K. Kronthal.

H. Strauss, Zur Pathologie der engen Aorta sowie der traumatischen und durch Ueberanstrengung entstandenen Herzmuskelerkrankungen. Charité-Annalen 1905, S. 176.

Während die Frage der Herzhypertrophie im Anschluss an enge Aorta schon lange Zeit diskutirt worden ist, ist es auffällig, dass dieser Anomalie bei der Erörterung traumatischer oder durch Ueberanstrengung entstandener Herzerkrankungen bisher so wenig Aufmerksamkeit geschenkt worden ist. Verf. bringt einige einschlägige Krankengeschichten eigener Beobachtung herbei. In dem einen Falle, der nur einen halben Tag in klinischer Beobachtung gewesen war, ergab die Autopsie eine chronische Myocarditis mit Dilatation des Herzens infolge von Aorta angusta; es war in hohem Grade wahrscheinlich, dass die Affektion des Herzmuskels in erster Linie auf chronische Ueberanstrengung infolge von übermässigem Turnen zurück-

zuführen war. In einem zweiten Falle, der ebenso wie der vorige einen jungen, kräftigen Menschen betraf, war eine hochgradige Herzhypertrophie offenbar durch die enge Aorta bedingt; die schwere Compensationsstörung war, allem Anscheine nach, durch langdauernde Ueberanstrengung des Herzens (Radfahren!) hervorgerufen. In einem dritten Falle, der zu einer relativen Besserung führte, lag der Verdacht einer Aorta angusta vor (hochaufgeschossener Mensch von wenig entwickelter Muskulatur und mit ausserordentlich kleiner und zarter Radialarterie; Zustände von Herzmuskelinsufficienz im direkten Anschluss an eine Ueberanstrengung des Herzens). Verf. ist der Ansicht, dass die enge Aorta bei der Beurteilung der Pathogenese der sog. Ueberanstrengung des Herzens wie auch gewisser Fälle von traumatischer Herzerkrankung mehr Berücksichtigung im Sinne einer disponirenden Ursache verdient, als bisher der Fall ist. Bemerkenswert war übrigens in dem zuletzt erwähnten Falle, dass die Compensationsstörung mit wochenlanger Ruhe und einer ca. 2—3 Jahre lang intermittirend erfolgten Darreichung von Digitalis-Arsenpillen erfolgreich behandelt wurde. — Verf. macht weiter auf den Zusammenhang der Aorta angusta mit Constitutionsanomalien, speciell mit Entwickelungshemmungen im Pubertätsalter aufmerksam. So tritt die Chlorose gewöhnlich erst um die Pubertätszeit in die Erscheinung, ebenso auch die constitutionellen Formen der Enteroptose; auch scheinen gewisse Beziehungen zwischen Anlage des Herzens und der Gefässe mit dem Thoraxbau zu bestehen, so zwar, dass eine Hypoplasie des Herzens und der Habitus phthisicus zunächst coordinirt sind, dass aber die Schwäche des Herzens die Resistenz des Organismus gegenüber dem Tuberkelbacillus vermindert. L. Perl.

A. Lissauer, Dampfdusche als Expektorans. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 7.

Verf. hat bei bestimmten Formen von Lungenerkrankungen die Dampfdusche etwa 15 Sekunden lang auf den Körper einwirken lassen mit unmittelbar nachfolgender kalter Fächerdusche von ca. 3—5 Sekunden Dauer. Nur in den seltensten Fällen erfolgte darauf eine ausgesprochene Störung des Allgemeinbefindens; meist wurde die Applikation sehr gut vertragen, selbst bei bestehendem Herzklopfen, im Gegensatz zu den oft gefahrdrohenden Symptomen der Heissluft- und Dampfbäder. Der Puls zeigte meist eine Beschleunigung, zuweilen eine Verlangsamung; eine Neigung, Hämoptoë zu befördern, bestand nicht. Erhebliche Linderung unter Beseitigung ihrer Hauptsymptome erfuhr die chronische Bronchitis in allen Formen mit Einschluss der tuberkulösen, namentlich durch die lebhaft geförderte Expektoration. Auch die Atemnot der Tuberkulösen wurde günstig beeinflusst.

L. Perl.

E. Dermoser, Vier Fälle von Echinococcus. Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXV, H. XII, S. 353.

Das seltene Vorkommen von Echinokokkenkrankheit in Wien rechtfertigt die Mitteilung jedes einschlägigen Falles. Im ersten handelte es sich um eine 32jährige Frau mit multiplem Echinococcus hydatidosus in

der Leber und im Peritoneum. Da die Cysten in letzterem bedeutend grösser waren, als in der Leber, so hätte man vielleicht den Schluss ziehen können, dass das Bauchfell der primäre Sitz gewesen sei. Die Cysten wurden durch Laparotomie entfernt und die Kranke geheilt entlassen. Die zweite Kranke war eine 35jährige Frau mit Echinococcus hepatis, der gleichfalls durch Laparotomie entfernt wurde. Auch der dritte Fall, eine 49jährige Frau betreffend, stellt einen einfachen Leberechinococcus dar und ist ohne weiteres Interesse. Der letzte endlich, ein 16jähriges junges Mädchen anlangend, betrifft eine schwere Form multipler Echinokokkenbildung in der Leber, sowie im Bauchfell. Die Kranke musste sich dreimal einer Operation unterziehen, wobei ein subphrenischer Echinococcussack von rückwärts nach Resektion der letzten Rippe aufgesucht und durch das Zwerchfell hindurch eröffnet werden musste. Carl Rosenthal.

L. Ascher, Die akuten Respirationskrankheiten speciell des Säuglingsalters. Wiener med. Wochenschr. 1905, No. 3.

Verf. hat in einer früheren Arbeit darauf hingewiesen, dass seit dem Jahre 1875 sich in Preussen eine Abnahme der Todesfälle an Tuberkulose, zugleich aber eine Zunahme derjenigen an den nicht tuberkulösen Respirationskrankheiten (Bronchitis, Pleuritis, Pneumonie etc.) nachweissen liesse. Diese Zunahme betrifft vorwiegend das Kindes- und das Greisenalter. Das gleiche Verhalten ist in Bayern — hier schon für die Zeit vor 1875 — und in Amerika festgestellt, und ist wahrscheinlich allgemeiner Natur. Die Ursache dieser Verschiebung der Sterblichkeit kann — wie Verf. zeigt — weder in einer Aenderung der Witterungseinflüsse noch in dem Auftreten der Influenzaperiode gesucht werden. Dagegen lässt sich ein Steigen der Sterblichkeit an nicht tuberkulösen Respirationskrankheiten im Säuglingsalter (auf welches allein Verf. in dieser Untersuchungsreihe sich beschränkt hat) nachweisen, insbesondere für Bezirke, deren Bevölkerung sich verdichtet hat, und — was noch grösseren Einfluss hat — industrialisirt worden ist. Die Abwehr dieser Schädigungen hat also die Verdünnung der Bevölkerung, Trennung der Arbeits- von den Wohnstätten und andere Wohnungsverbesserungen anzustreben. — Im Anschluss an eine Arbeit Finkelnburg's konnte Verf. weiter feststellen, dass nicht sowohl die Städte mit Textilindustrie wie diejenigen mit Steinkohlenfeuerung eine hohe Sterblichkeit der Säuglinge an nichttuberkulösen, vorwiegend akuten Lungenkrankheiten haben. Das schädliche Agens ist — wie Verf. meint — nicht im Kohlenstaub, sondern im Rauch zu finden. Stadthagen.

J. Brodzki, Weiteres zur Lebertrantherapie, insbesondere über den therapeutischen Wert des brausenden und künstlichen Lebertrans. Fortschr. d. Med. 1905, No. 5.

Der brausende, künstliche Lebertran (Helfenberg) besteht aus einer Mischung von 20 pCt. echtem Lebertran und 80 pCt. jodirter Bestandteile des Sesamöls, welche Mischung mit CO_2 imprägnirt wird. Diese Mischung zeichnet sich aus vor dem echten Lebertran durch leichte Resorption,

grössere Haltbarkeit und besseren Geschmack. Ausserdem ist die Mischung weit billiger als der echte Tran. Sie hat — wie Verf. an einer Anzahl von Versuchen beweist — alle therapeutischen Wirkungen des medicinischen Lebertrans, ohne dabei dessen ungünstige Nebenwirkungen (Uebelkeit, Durchfall etc.) mit ihm zu teilen. Stadthagen.

Charrin et **Goupil,** Les ferments du placenta. Compt. rend. T. CXLII, p. 595.

Injicirt man einem trächtigen Tiere Glukoselösung oder Flüssigkeiten, die zusammengesetzte Proteïnsubstanzen enthalten (Agglutinine, Lysine, Präcipitine, Alexine u. dergl.), so finden sich diese Substanzen häufig beim Fötus in relativ viel geringerer Menge als beim Muttertier. Die Placenta muss also auf diese Körper zerstörend oder metamorphisirend gewirkt haben. Verff. stellten sich ein alkoholisches Extrakt der Placenta her, das die wirklichen Eiweissstoffe und Fermente enthielt. Dies spaltete Stärke zu Dextrose. Weiter wiesen Verff. ein oxydirendes Ferment der Placenta nach. Auch ein proteolytisches Ferment wurde gefunden, jedoch nur in Placenten, die nicht völlig blutfrei gemacht waren, sodass es also der Placenta an sich wohl nicht zugehörig ist. Das von Liepmann und Bergell beschriebene fettspaltende Ferment der Placenta konnten Verff. nicht nachweisen.

Die Placenta vermag also verschiedene Substanzen zu verändern und schon eingeleitete Spaltungen zu vollenden durch ihren Reichtum an Fermenten, der besonders wichtig ist in Hinsicht auf die Armut des Fötus an solchen. Alkan.

A. Alexander, Zur Behandlung des Morbus Basedowii mit Antithyreoidin Möbius. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 29.

Der Verf. berichtet über 3 Fälle von Morbus Basedowii, in denen er das Antithyreoidin Möbius anwandte. In allen 3 Fällen beobachtete er eine objektive wie subjektive Besserung, ohne dass unangenehme Nebenerscheinungen bei der Verabreichung des Serums auftraten. Herzfunktion, Schlaf, Gewicht besserten sich wesentlich. Neben dem Möbius'schen Serum erhielten die Patienten auch kohlensaure und Salzbäder. Im ganzen wurden 40 bis 105 g verabreicht, in Dosen von 1—15 g am Tage. Selbst bei 3 × 5 g pro Tag war keine üble Nebenwirkung festzustellen. Ob eine dauernde Heilung des Morbus Basedowii mittels des Serums möglich ist, lässt A. dahingestellt. Am besten macht man nach 40—50 g kleine Pausen, um dann immer wieder, falls nötig, mit der gleichen Dosis zu behandeln.

S. Kalischer.

R. Finkelnburg, Zur Differentialdiagnose zwischen Kleinhirntumoren und chronischem Hydrocephalus. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 29 1 u. 2).

In der ersten Beobachtung handelt es sich um einen Hydrocephalus chronicus mit multiplen cavernösen Angiomen, im zweiten um einen chroni-

schen Hydrocephalus nnd im dritten um einen Tumor mit dem Symptomencomplex eine Kleinhirngeschwulst. Aus diesen 3 Fällen und anderen konnte der Verf. den Schluss ziehen, dass der cerebellare Gang auch bei chronischem Hydrocephalns und bei Tumoren der Centralganglien als Frühsymptom auftreten kann Ein normales Verhalten und selbst eine Abschwächung der Sehnenreflexe spricht nicht gegen chronischen Hydrocephalus. Umschriebene Druck- nnd Klopfempfindlichkeit des Schädels findet sich auch bei chronischer Hydrocephalie. Eine stärkere Entwicklnng der Stauungspapille auf einer Seite spricht nicht unbedingt für gleichseitigen Sitz der Geschwulst. S. Kalischer.

---

1) **W. Sossinka,** 300 Fälle von peripherischer Facialislähmnng. Inaug.-Dissert. Leipzig 1905.

2) **E. P. Petit,** Paralysies faciales récidivantes et paralyies faciales à bascule. These de Paris 1905.

1) Innerhalb der letzten 14 Jahre sind in der Mendel'schen Poliklinik zu Berlin 300 Fälle von peripherischer Gesichtsnervenlähmung beobachtet worden. Rücksicht genommen ist in der Arbeit nur auf diejenigen Fälle, deren peripherische Natur zweifellos war. Das Maximum der Erkrankung fand sich zwischen dem 41. und 50. Lebensjahr. Es waren 128 männliche und 172 weibliche Individuen, also in Uehereinstimmung mit den Angaben des Ref. und Philip's 42,67 pCt. bei Männern und 57,33 pCt. bei Frauen.

Ein besonderer Unterschied hinsichtlich des Befallenwerdens der rechten oder linken Seite wurde nicht gefunden und sowohl bei Männern wie bei Frauen war die rechte resp. die linke Gesichtshälfte nahezu gleichmässig erkrankt. Bemerkenswert wäre noch die Tatsache, dass in etwa 10 pCt. der Fälle snbjektive resp. objektive Geschmacksstörungen nachweisbar waren; in vier Fällen bestand Hyperacusis. Auf den Schiefstand der Uvula in 10 Fällen legt Verf., den neneren Anschauungen folgend, kein besonderes Gewicht; in vier Fällen wird von einem Lähmungszustand des Gaumensegels gesprochen; nähere Angaben hierüber fehlen aber. In 71 pCt. der Fälle wnrde nur eine reine Gesichtslähmung festgestellt: wohl in reichlich $^3/_4$ aller Fälle ist hiernach der Erkrankungsherd unterhalb des Abgangs der Chorda tymp. zu suchen. Dreimal fand sich eine Abweichung der Zunge nach der gelähmten Seite hin. Ob es so bekannt ist, wie Verf. meint, dass bei Facialisparese eine Verminderung der Tränensekretion statthat, ist nach Ref. doch noch zu bezweifeln.

Unter den 300 Fällen kamen bei 10, also in 3 pCt., Recidive vor. In der Besprechung der Frage über das Wesen der Schädlichkeit, die eine Gesichtslähmnng hervorruft, kommt Verf. nicht zu einer ganz befriedigenden Antwort.

2) Unter dem Wort „Paralysies à bascule“ versteht Verf. solche Facialislähmungen, welche wiederkehrend nicht dieselbe, sondern die beim ersten Male frei gebliebene Seite des Gesichts befallen. — Die Arbeit, welche speciell einen Fall von Thiroloix und 11 Beobachtungen von

Huet verwertet, ist nach verschiedenen Gesichtspunkten bemerkenswert und zeichnet sich auch dadurch aus, dass die Arbeiten deutscher Autoren ausgiebig benutzt worden sind. Wir geben hier von den ziemlich ausgedehnten Schlussfolgerungen des Verf.'s die wichtigsten wieder.

Die wiederholt auftretenden Gesichtslähmungen bilden von den peripherischen Facialislähmungen etwa 6 pCt. Man hat nach Verf. eigentliche recidivirende, dieselbe Seite betreffende und abwechselnd die eine oder andere Seite befallende Paralysen (à bascule) zu unterscheiden. Eine Vorliebe in betreff der Lokalisation besteht für die Recidive nicht. Zwischen der ersten und der ersten sich wiederholenden Lähmung verfliessen selten mehr als zwei Jahre; doch kann das Intervall sowohl länger, als auch kürzer sein. Zweite, dritte. vierte Recidive sind sehr selten. Kommt das erste noch während des Bestehens der ersten Lähmung, so kann das Bild einer Diplegia facialis resultiren. Vor einem Jahre tritt ein zweites Recidiv nicht ein. Zweite, dritte, vierte Recidive treten um so seltener ein, als das erste Recidiv der Zeit nach von der ersten Lähmung entfernt war. — Erste und zweite Recidive kommen bei beiden Geschlechtern in gleichem Procentsatz vor; bevorzugt ist das Alter zwischen 10 und 50 Jahren; relativ häufig finden sich Recidive auch im Kindesalter. Vorangehende Schmerzen bestehen in etwa 50 pCt. der recidivirenden Lähmungen, haben aber mit der Dauer oder Schwere der Lähmungen nichts zu tun. — In 65 pCt. der Schaukellähmungen treten Contrakturen ein; die eventuell beiderseitig entstehen können. Die Recidive können elektrodiagnostisch schwer oder leicht sein; für die Schaukellähmungen besteht hierin kaum eine Regel, vielleicht aber, wie auch Ref. (Cbl. 1899, S. 477) gefunden, für die eigentlichen Recidive. Den Ausdruck „Paralysis à frigore" verwirft Verf. durchaus; Erkältung ist nur eine Gelegenheitsursache, ebenso die hereditäre Prädisposition. Die Philip'sche Hypothese einer Verengerung des Foramen stylomast. verwirft P. Nach ihm ist die Gesichtslähmung eine auf infektiöser oder toxischer Basis beruhende Erkrankung. Die Recidive werden hinreichend erklärt, wenn man eine persistirende Ursache oder verschiedene unter verschiedenen Einflüssen sich ausbildende Ursachen annimmt; deren Wirkungen häufen sich und erklären das Auftreten von Recidiven hinreichend, ohne dass man nötig hat, die Frage der Immunität aufzuwerfen, die ja bei Infektionskrankheiten möglich ist, aber doch nicht constant beobachtet wird. Bernhardt.

E. Neisser, Zur Kenntnis der Blutungen bei Polyneuritis alcoholica. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 51.

Verf. berichtet über zwei Fälle von alkoholischer Polyneuritis mit psychischen dem Korsakoff'schen Symptomencomplex angehörigen Erscheinungen und Hautveränderungen. Im ersten Falle fanden sich zahlreiche punktförmige bis linsengrosse Blutungen in der im übrigen normalen Haut der Arme und der Beine, daneben eine talergrosse blutunterlaufene Blase, im zweiten mehrere solcher Blasen. Im ersten Falle ergab die Sektion auch Blutungen in die serösen Häute und in die Brücke. Verf. führt diese Veränderungen auf den chronischen Alkoholismus und die dadurch be-

wirkte Gefässdegeneration zurück und hält sie für analog der häufig vorkommenden Blutungen im Centralnervensystem der Alkoholiker, welche z. B. auch der Polioencephalitis Wernicke's zu Grunde liegen.

Völsch.

L. Glück, Zur Charakteristik der erworbenen recenten Syphilis der Kinder. (Aus der Abteil. f. Syph. u. Hautkrankh. des bosn.-herz. Landesspitals in Serajevo.) Wiener med. Wochenschr. 1905, No. 43.

Verf. hat im Verlaufe von 10 Jahren 215 nicht über 14 Jahre alte Kinder mit erworbener recenter Syphilis behandelt. Die Krankheit zeigt in diesem Lebensalter manche Besonderheiten. Der Primäraffekt, der allerdings in der Mehrzahl der Fälle nicht zur Beobachtung kommt, hat meist einen extragenitalen Sitz und erscheint öfters nicht als eigentliche Sklerose, sondern als Papel. Am häufigsten sah ihn Verf. an der Schleimhaut der Lippen, namentlich der Unterlippe; dementsprechend waren auch die Unterkieferdrüsen frühzeitig und stark geschwollen. Syphilitische Exantheme wurden bei 67 (von den 215) Kindern beobachtet; auffallend war dabei das Vorwiegen schwererer Formen (kleinpapulöse, papulo-pustulöse, orbiculäre Syphilide). Ausserordentlich häufig und massenhaft kamen nässende Papeln vor, ganz besonders in der Mund- und Rachenhöhle, viel seltener an den Genitalien und am Anus; auch auf der Nasenschleimhaut wurden sie in 14 Fällen, an den Augenlidern dreimal gefunden. Bemerkenswert ist ferner, dass mehr als 50 pCt. der Kinder an syphilitischen Kehlkopfaffektionen, vom einfachen Katarrh bis zu intensiver Perichondritis, litten. — Die Entscheidung der Frage, ob congenitale oder acquirirte Syphilis vorliegt, macht meist keine Schwierigkeit. In zweifelhaften Fällen, wenn die Anamnese versagt und ein Primäraffekt fehlt, ist zu berücksichtigen, dass Sekundärerscheinungen nach dem 6. Lebensjahre schwerlich von einer congenitalen Syphilis herrühren können. Bei jüngeren Kindern kommt namentlich in Betracht, dass die angeborene Syphilis fast ausnahmslos eine Schädigung des Ernährungszustandes und der körperlichen Entwicklung mit sich bringt, während die erworbene einen solchen Einfluss gewöhnlich nicht ausübt. Im allgemeinen ist also der Verlauf der acquirirten Kindersyphilis — zweckmässige Pflege und Behandlung vorausgesetzt — ein gutartiger. Zur Beseitigung der Hauterscheinungen genügt in der Regel schon eine milde Quecksilberkur, die Papeln der Mundschleimhaut erfordern daneben bisweilen eine energische örtliche Behandlung. Recidive sind in der ersten Zeit recht häufig, vom 3. Krankheitsjahre an aber selten. H. Müller.

Saur, Ueber den Wert der Gonosan-Behandluug bei der Gonorrhoe des Mannes. Münch. med. Wochenschr. 1905, S. 2220.

Das von der Firma Riedel-Berlin als neues Antigonnorrhoicum in den Handel gebrachte Gonosan, das zu 80 pCt. aus reinem ostindischem Sandelöl, zu 20 pCt. aus Kawaharz besteht, ist von einer Reihe von Autoren als schmerzstillendes, sekretionsbeschränkendes, Complikationen verhütendes, und den Krankheitsverlauf abkürzendes Mittel gepriesen worden. Von einigeu

ist sogar die Behauptung aufgestellt worden, dass man imstande sei, mit „Gonosan“ allein ohne Hülfe lokaler Behandlung die Gonorrhoe zu heilen. Die Durchsicht der nicht sehr spärlichen „Litteratur“ über diesen Gegenstand ist, wie Verf. mit Recht hervorhebt, nicht geeignet, die Bedenken objektiv urteilender Aerzte zu zerstreuen. Was die Arbeiten betrifft, in denen die Prüfung des „Gonosan“ bei gleichzeitiger Lokalbehandlung stattfand, so ist eine Feststellung des Heilwertes der internen Behandlung bei den combinirt behandelten Fällen überhaupt unmöglich. Weit schwerer wiegt die Ungenauigkeit in der Darstellung der Krankengeschichten, der Mangel an erschöpfenden, Erfolge und Misserfolge gleichmässig genau wiedergebenden Protokollen dieser Arbeiten. Ref. vermisst vor allem die experimentelle und klinische Prüfung der Einwirkung des intern verabreichten Kawaharzes auf die menschliche Harnröhre, denn dass reines ostindisches Sandelöl eine schmerzstillende Wirkung beim Tripper ausübt, ist längst bekannt, es war also für einen wissenschaftlichen Arbeiter überhaupt und ganz zuerst zu beweisen, ob das allein ohne Sandelölzusatz intern verabreichte Kowaharz eine Einwirkung zeigt.

Wenn sich trotzdem ein in keiner Weise Voreingenommener auf eine Nachprüfung des Gemisches von Sandelöl und Kowaharz einlässt, so ist das bei der unzweifelhaft durch die Reklame bereits erreichten Verbreitung dieses Mittels gerechtfertigt und dankenswert.

Verf. suchte 50 akute noch gänzlich unbehandelte Gonorrhoefälle der Breslauer Universitätspoliklinik zur ausschliesslichen internen Behandlung mit Gonosan aus. Das Präparat wurde in der Dosis von 3—5mal 2 Kapseln (à 0,25) pro die, abgesehen von einigemal auftretenden leichten Magenbeschwerden, stets gut, insbesondere ohne Nierenreizung vertragen. Man kann daraus auf die Güte des verwandten Sandelöls schliessen. Der Schmerz beim Harnlassen nahm in den meisten Fällen rasch ab, schmerzhafte Erektionen wurden dagegen in den Fällen, wo darüber Klagen bestanden, nicht beseitigt (ganz in Analogie mit den Erfahrungen, die man mit reinem ostindischen Sandelöl machen kann. Ref.). Auch der Ausfluss liess in vielen Fällen rasch nach. In 10 pCt. der Fälle traten dagegen Reizerscheinungen, Oedem des Praeputiums oder der Glans auf, in 13 Fällen (d. i. 26 pCt.) kam es zum Uebergreifen der Krankheit auf die hintere Harnröhre, in zweien dieser Fälle zur Nebenhodenentzündung. Nur in 6 Fällen schwanden die Gonokokken unter der ausschliesslich internen Behandlung. Zwei darunter sind nicht hinreichend zu Ende beobachtet worden. In 44 Fällen dagegen waren zum Teil nach mehrwöchentlicher Behandlung Gonokokken vorhanden, oftmals in reichlicher Menge, dabei war das Sekret oft nur minimal. Eine beigegebene Tabelle veranschaulicht diese Beobachtungen, leider fehlt die Mitteilung über das endgiltige Schicksal aller Kranken. Verf. warnt auf Grund seiner Erfahrungen mit Recht vor der ausschliesslichen Behandlung mit Balsamicis und stellt deren Anwendung nur als Unterstützungsmittel der Lokaltherapie anheim. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. 16. Juni. No. 24.

G. Rosenfeld, Der Alkohol als Nahrungsmittel. Centralbl. f. inn. Med. 1906, No. 12.

R. giebt eine Uebersicht der Resultate der neueren Arbeiten über die Wirkung des Alkohols auf den Stoffwechsel und zeigt durch neue Versuche, dass es selbst bei nicht an Alkohol Gewöhnten nicht zu einem primären Eiweisszerfall zu kommen brauche. Bei Ersatz von Kohlehydraten durch Alkohol wurde Eiweiss durch letzteren sogar noch etwas besser gespart als durch erstere. Aber selbst, wo der Alkohol auf den Stoffwechsel nicht schädlich wirkte, verschlechterte er die Intelligenzleistungen, verminderte die rohe Muskelkraft — erheblich allerdings erst nach grossen Alkoholdosen. — Dabei war auch das Herz erregbarer gegenüber der Muskeltätigkeit geworden und beruhigte sich langsamer als normal.

A. Loewy.

E. Bürgi, Ueber die Methoden der Quecksilberbestimmung im Urin. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 54, S. 439.

B. hat die meisten der empfohlenen Methoden zur Quecksilberbestimmung im Harn nachgeprüft. Die Mehrzahl gab unbefriedigende Resultate; am besten bewährte sich noch die von FARUP angegebene, die auf Grundlage der von SCHUMACHER und JUNG beruht. B. beschreibt sie eingehend mit den nötigen Cautelen. — Mit ihr hat B. den Harn von Personen untersucht, die Quecksilber eingerieben erhielten, oder innerlich, oder mit Welander's Säckchen behandelt wurden. Er findet, dass bei der Schmierkur die Quecksilbermenge im Harn allmählich ansteigt, dann gleichmässig bleibt, ohne sehr hohe Werte zu erreichen. Aehnlich ist es bei WELANDER. — Bei innerlicher Zufuhr ist die Menge erheblicher, aber wechselt stark. — Bei subkutaner Zufuhr löslicher Quecksilbersalze ist die Ausscheidungsart wie bei der Schmierkur; bei der unlöslicher wird mehr als bei jeder anderen Methode ausgeschieden, aber mit regelmässigen erheblichen Schwankungen, die mit den einzelnen Injektionen in Zusammenhang stehen. Bringt man intravenös Quecksilber bei, so tritt die Ausscheidung schneller als sonst ein. Noch bis zu drei Monaten nach Aussetzen der Quecksilberzufuhr wird solches im Harn ausgeschieden. A. Loewy.

Porcher und **Ch. Hervieux,** Untersuchungen über das Skatol. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 45, S. 486.

Man weiss, dass Indol, dem Tierkörper einverleibt, als Indikan wieder ausgeschieden wird, und schliesst vielfach daraus, dass auch in gleicher Weise Skatol seine Methylgruppe verliert und als Indikan im Harn wiedererscheint. Verff. konnten nun zeigen, dass Skatol, subkutan einverleibt, ein Harnchromogen liefert, das auf Zusatz von Salzsäure in einen roten Farbstoff, das Skatolrot, übergeht. Aber niemals konnten sie neben dem Skatolrot Indikan nachweisen. Demnach verliert das Skatol seine Methylgruppe bei seiner Passage durch den Tierkörper nicht. — Dem Chromogen begegnet man im Harn aller Haustiere, ganz besonders reichlich findet es sich bei Widerkäuern.

Ob das gelegentliche Vorkommen von erheblichen Quantitäten Skatolrot zurückzuführen ist auf irgendwelche abnormen Verhältnisse im Organismus, lässt sich einstweilen nicht sagen. Wohlgemuth.

G. Becker, Ueber das Zeitgesetz des menschlichen Labfermentes und dessen quantitative Bestimmung. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. VII, S. 89.

Wenn auch die Versuchsanordnung von MORGENROTH-FULD für die Labung mit Chymosin dem Zeitgesetz entsprechende Resultate ergiebt, so konnte Verf. zeigen, dass dieselbe für das Parachymosin BANGS und für das menschliche Lab keine zweckmässige ist; denn bei Anwendung dieser Methode konnte für die beiden letztgenannten Labsorten keine Annäherung an das Labgesetz: $L \times t = C$ erzielt werden. — Zahlreiche Versuche zeigten, dass mit dem Parachymosin nur dann eine Annäherung an das

Zeitgesetz erreicht wird, wenn man dem Extrakt 2 ccm Normal-HCl auf 100 ccm Milch zusetzt. — Die quantitative Bestimmung des menschlichen Labfermentes geschieht nach Ansicht des Verf.'s am zweckmässigsten so, dass man diejenige Saftmenge ermittelt, die in 100 ccm einer 2proc. Normal-HCl enthaltende Milch nach $^1/_2$stündiger Einwirkung im Eisschrank und nach 5 Minuten langem Aufenthalt im Wasserbad von 38—40° Gerinnung hervorruft. Wohlgemuth.

G. Swort, Vier Fälle von pathologischer Bluthildung bei Kindern (Banti'sche Krankheit? Syphilis?) (Aus dem Pathol. Institut zu Marburg.) Virchow's Arch. Bd. 182, H. 3.

Neben den Geweben, die während des ganzen Lebens das Blut bilden, giebt es einige Organe, die nur in der Fötalzeit rote und weisse Blutkörperchen hervorbringen. Die Tätigkeit dieser Organe hört gewöhnlich mit dem Beginn des extrauterinen Lebens auf. Verf. beobachte vier Fälle, in denen es sich um eine Verlängerung oder pathologische Verstärkung der hämatogenetischen Funktion handelte. Die Leber zeigte in ihnen stets eine unfertige Entwickelung des Aufbaues, denn das Gefässsystem liess noch ausgedehnte hämatopoëtische Funktion erkennen. Diese Bluthildungsherde machten vielfach den Eindruck von Knochenmarkgewebe. Die Elemente der Blutzellenanhäufungen zeigten ausserordentlich viele verschiedene Formen. Wie die Lebern zeigten auch die Milzen eine Persistenz und Steigerung der hämatopoëtischen Funktion, die doch sonst bei ihnen schon im fötalen Leben sistirt. In den Nieren, Lymphknoten und Knochenmark konnte mikroskopisch auch eine abnorme Persistenz fötaler Blutbildungsherde festgestellt werden. Die Processe in Leber und Milz hatten zu einer erheblichen Vergrösserung der Organe geführt. Syphilis als Ursache für die Persistenz bezw. das Wiederauftreten der fötalen hämatopoëtischen Funktion konnte in allen Fällen ausgeschlossen werden. Klinisch fand sich stets das Bild einer starken Schwellung der Milz und Leber mit hochgradiger Anämie, in zwei Fällen auch noch Ascites.

Geissler.

M. Gredig, Ueber eine Entwickelungsstörung im Kleinhirn in einem Fall von Spina bifida lumbosacralis. (Aus dem Pathol. Institut in Heidelberg.) Virchow's Arch. Bd. 182, H. 3.

Verf. sah bei einem atrophischen Kinde von 10 Tagen eine Myelomeningocele sacralis posterior. Am Grosshirn waren beide Occipitallappen besonders deutlich durch Furchen von den Parietallappen abgegrenzt; Hydrocephalus war nicht vorhanden. Das Kleinhirn war schon makroskopisch durch eine tiefe Furche an der oberen dem Grosshirn zugekehrten Fläche in die beiden Hemisphären geteilt. Der Monticulus fehltte. Die Furche ging allmählich in die Vallecula über. Das Kleinhirn mit dem Stamm wurde nach Conservirung in Serienschnitte zerlegt. Die Medulla oblongata zeigte makroskopisch eine beträchtliche Verkleinerung, die rechte Pyramide war kleiner als die linke. Mikroskopisch zeigte sich eine schwache Markscheidenbildung. Der Centralkanal bildete vom XII. Hirnnervenpaar aufwärts einen feinen, langen, medianen Spalt, auch noch im

Beginn des IV. Ventrikels, um sich gegen die Mitte der Rautengrube zum Boden des Ventrikels anszubilden. Im weiteren Verlauf der Arbeit beschreibt der Verf. die mikroskopischen Einzelbefunde des Kleinhirns und seines Stammes und fasst die gefundenen Abnormitäten dahin zusammen, dass sich beiderseits vom Centralkanal Gebilde mit einem sonderbaren Verhalten befanden, dass weiter centralwärts von dem Beginu der Brücke der Kleinhirnseitenstrang nach rechts schmal und das Corpus restiforme wenig vorspringend war, dass das Oliven-Kleinhirnbündel fast völlig fehlte, und in Höhe des Acusticus die Tubercula acustica sehr stark entwickelt waren. Die Kleinhirnhemisphären waren gegen einander verschoben, die Markbildung verzögert. Der Wurm zeigte verschiedene Atypien sowohl in seinem makroskopischen wie mikroskopischen Bau. Das Ventrikeldach wies Entwicklungsstörungen auf. Der Fall ist einem von Ernst beobachteten sehr ähnlich. Die Missbildung ist wahrscheinlich im 3.—4. Monat des Fötallebens entstanden. Geissler.

E. Looser, Zur Kenntnis der Osteogenesis imperfecta congenita und tarda (sogenannte idiopathische Osteopsathyrosis). Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u Chir. Bd. 15, S. 161.

Bei einem sonst annähernd gesunden, aus gesunder Familie stammenden männlichen Individuum, dessen einer Bruder ebenfalls an Osteopsathyrosis leidet, tritt nach L.'s Bericht im Alter von $1^1/_2$ Jahren eine abnorme Knochenbrüchigkeit auf, die bis zum 17. Lebensjahre gegen 50 Frakturen der verschiedensten langen und kurzen Knochen veranlasst, von denen allein 40 anf die unteren Extremitäten fallen. Infolge der oft mit Dislokation erfolgenden aber sonst raschen Heilung, zu der noch zahlreiche Infraktionen und spontane Formveränderungen (Verbiegung und Abplattung der langen Röhrenknochen, Kyphoskoliose) sich gesellen, kommt es zu sehr hochgradigen Verkrümmungen der unteren Extremitäten, die infolgedessen amputirt werden müssen.

Beide Tibiae zeigen hauptsächlich sehr hochgradige halbkreisförmige Biegungen ihres mittleren Drittels mit vorderer Convexität und Torsion des unteren Drittels um ca. 90° nach aussen. Die rechte Tibia ist stark abgeplattet und verbreitert (Säbelscheidenform), die linke weniger. Die Corticalis ist äusserst dünn und porotisch, an den peripheren, den Epiphysen benachbarten Enden der Tibia nur ca. $^1/_8$ mm dick; sie zeigt an mehreren Stellen Frakturen und Infraktionen, einzelne davon (Schaft des Os metatarsale IV) mit deutlicher Callusbildung vom Periost und vom Mark aus. Die hochgradig porotische Corticalis weist neben lakunärer Resorption, die nicht vermehrt erscheint, ausgedehnte aber nur sehr schmale Säume neu apponirten Knochens mit Osteoblastenbesatz auf. Malaod'sche Säume fehlen vollständig. An der Convexität der Krümmungen der Tibia sind weiter perforirende Kanäle reichlich vorhanden, im übrigen ist eine Vermehrung derselben nicht nachzuweisen. Auch der enchondral gebildete Knochen sowie die in der Concavität der Tibiakrümmungen abgelagerten Osteophyten sind durchweg verkalkt, die Knochengrundsubstanz zeigt aber fast durchweg eine körnige Beschaffenheit. Der sonstige Befund ergiebt im wesentlichen eine weit hinter dem Normalen zurückbleibende Tätigkeit

aller knochenbildenden Zellen des Periosts und des Knochenmarks. Die dieser mangelhaften Knochenapposition entgegenstehende Resorption geht fast ausschliesslich nach dem für den normalen Knochen als Norm geltenden Typus durch Osteoklasten vor sich und ist im allgemeinen nicht gesteigert.

Nach L. sind die sogenannte idiopathische Osteopsathyrosis und die Osteogenesis imperfecta pathologisch-anatomisch identische Affektionen.

Joachimsthal.

Kuhn, Die perorale Intubation mit oder ohne Druck. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 78, S. 467.

K. hat das von BRAUER inaugurirte Ueberdruckverfahren bei Operationen mit Eröffnung der Pleura dadurch zu vereinfachen gesucht, dass er die Lungen des Kranken unter constantem Ueberdruck versetzt, welcher durch Ausströmen von Sauerstoff in Gummiballonreservoire hervorgerufen und von dort mittelst der von K. angegebenen peroralen Intubation direkt in die Trachea übertragen wird. Um ein Ausströmen des unter Druck stehenden Sauerstoffs durch Mund und Nase zu verhindern, klemmt er letztere mit federnder Klemme zu; die Mundhöhle wird mit feuchten Compressen fest austamponirt, und nötigenfalls werden die Lippen mit Klemmen fest geschlossen. Es gelang in zahlreichen Fällen, wenn mindestens 5 Liter O in der Minute das Röhrensystem durchströmen, einen constanten Ueberdruck von mindestens 5—20 cm Wasser zu erzielen. Die Einschaltung des Roth-Dräger'schen Chloroformtropfapparates bewährte sich zur Erzielung guter Narkosen, auch bei Ueberdruck.

Peltesohn.

V. Reis, Ueber die Parinaud'sche Conjunctivitis, zugleich ein Beitrag zur Plasmazellenfrage. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXIII, 1, S. 48.

Bei der Parinaud'schen Conjunctivitis finden sich an der Conjunctiva palpebrarum Granulationen und Vegetationen, welche eine bedeutende Grösse erreichen, von unregelmässiger Gestalt und rötlicher Farbe sind und mit ihren gekerbten Rändern wie Hahnenkämme beim Umschlagen des Oberlides über die Basis hervorragen. Ein charakteristisches Merkmal dieser Erkrankung ist, dass sie stets mit gleichzeitiger Erkrankung der lymphatischen präaurikularen und Halsdrüsen derselben Seite verbunden ist. Die Hornhaut ist stets vom Krankheitsprocesse ausgeschlossen. Derselbe tritt fast immer nur auf einem Auge auf. In allen Fällen wurde innerhalb einiger Monate Heilung erzielt R. entfernte in einem solchen Falle die Vegetationen und unterwarf sie einer mikroskopischen Untersuchung. Dieselben bestanden aus einem kleinzelligen Infiltrat, welches vom Epithel in die Tiefe bis zu den bindegewigen Schichten der Conjunctiva sich erstreckte. Das Infiltrat bestand aus Zellen von verschiedener Gestalt: runde, ovale oder polygonale von grösserer oder kleiner Form und deutlich ausgeprägtem Protoplasma, welche vollständig dem Bilde der Protoplasmazellen entsprachen.

Horstmann.

Spengler, Eine Gefahr des Argyrols. Zeitschr. f. Augenheilk. XV., S. 441.

Sp. empfiehlt als das reizloseste aller Silbersalze das Argyrol, das man trotz 30 pCt. Silbergehalt in 10—20proc. Lösung, ohne das Auge im geringsten zu reizen, anwenden kann. Nur bei der Durchspritzung des Tränenkanals kann es bei kleinen Gewebsrissen zu einer Infiltration des Unterhautzellgewebes kommen, die sonst z. B. bei Borsäurelösung ohne schädliche Folgen vorübergeht, bei Argyrol aber eine bleibende schiefergraue Verfärbung der Lidhaut zurücklässt. G. Abelsdorff.

Denker, Welche Elemente des Gehörorgans können wir bei der Erlernung der menschlichen Sprache entbehren? Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellschaft 1905. XIV. Versamml. zu Homburg v. d. H. S. 65.

Zur Beantwortung der in der Ueberschrift gestellten Frage untersuchte Verf. das Gehörorgan von Papageien, eines Vogels, von dem es feststeht, dass er die menschliche Sprache hört, weil er sie nachspricht. Durch vergleichende Untersuchungen des Gehörorgans desselben und des Menschen musste sich feststellen lassen, welche Teile der Papilla basilaris bei der Erlernung der menschlichen Sprache entbehrt werden können. Es stellte sich heraus, dass der ganze complicirte Stützapparat, das Corti'sche Organ des Menschen, den Papageien gänzlich fehlt und dass die Länge der Papilla basilaris nur 2,2 mm gegen 33,5 mm beim Menschen beträgt. Da sich beim Vergleich des Papageienohres mit dem Gehörorgan der übrigen höheren Vögel keine charakteristischen Unterschiede gezeigt haben, so glaubt Verf. sich dahin aussprechen zu sollen, dass das Vermögen der Papageien, die menschliche Sprache nachzuahmen, nicht durch eine besondere histologische Beschaffenheit des inneren Ohres bedingt, sondern wahrscheinlich in einer besseren Ausbildung der Sprachwerkzeuge, insbesondere der Zunge, begründet ist. Schwabach.

Manasse, Ueber labyrinthäre chronische progressive Taubheit. Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. 1905. XIV. Versamml. zu Homburg v. d. H. S. 121.

Nach M.'s an 29 Felsenbeinen vorgenommenen Untersuchungen ist bei der progressiven Taubheit die Stapesankylose und die Spongiosirung der Labyrinthkapsel keineswegs so häufig, wie man erwarten sollte; vielmehr fanden sich stets wiederkehrende ganz charakteristische Veränderungen lediglich am schallempfindenden Apparat, also am Labyrinth und Hörnerven, die der Hauptsache nach als atrophische Zustände zu bezeichnen sind. Bemerkenswert erscheint dem Verf. die Aehnlichkeit dieser Läsionen mit denen, wie sie in neuester Zeit bei Taubstummheit beschrieben worden sind und er glaubt deshalb, dass diese letzteren nicht als charakteristisch für Taubstummheit und namentlich nicht als Bildungsanomalien bezeichnet werden können; vielmehr müsse man daran denken, dass auch sie erst im postfötalen Leben in gleicher Weise wie bei der erworbenen labyrinthären Taubheit entstanden sein können. Schwabach.

v. Ritter, Ueber die Behandlung der diphtherischen Larynxstenose mittelst Intubation in der Privatpraxis. Prager med. Wochenschr. 1905, No. 52.

Verf. intubirt zunächst jeden Fall von Stenose, da dieses Verfahren bei der Ausführung der etwaigen Tracheotomie von grossem Vorteil ist. Für die Privatpraxis sind Fälle ohne Membranbildung für die Intubation geeigneter als vorgeschrittene Fälle von descendirendem Croup, welche besser tracheotomirt werden. Trotzdem gelang es Verf. auch bei diesen in 5 Fällen 4 durch Intubation zu heilen, während der fünfte einer doppelseitigen Pneumonie erlag. W. Lublinski.

H. v. Schroetter, Fremdkörperfall der Luftröhre. Wiener med. Presse 1906, No. 1.

Verf. ist der Meinung, dass für die allgemeine Praxis die Eröffnung der Luftröbre stets die herrschende Methode bleiben wird. Wenn es aber die Umstände gestatten, wenn keine Atembeschwerden bestehen und der Fall einer klinischen Behandlung zugeführt werden kann, so wird man zunächst versuchen, den Fremdkörper mit Vermeidung der Tracheotomie zu entfernen. Einen solchen Fall teilt Verf. mit, in dem es gelang, den fremden Körper, welcher 35 Tage im oberen Abschnitt der Luftröhre eines 6jährigen Mädchens verweilt hatte, ohne Vorübung des Kindes und ohne Narkose in direktem Wege mit Zuhülfenahme eines geraden Rohres zu entfernen. W. Lublinski.

Frese, Untersuchungen über Entstehung und Wesen des Foetors bei Ozaena. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 86, H. 1—3.

Die Hauptergebnisse Verf.'s sind folgende: Der Ozaenagestank ist kein einheitlicher, sondern ein Bouquet verschiedener Gerüche. Die chemische Analyse des Ozaenasekrets ergiebt, dass es sich bei den Riechstoffen um Substanzen handelt, die bei der Eiweissfäulnis auch sonst auftreten. Bemerkenswert ist das reichliche Vorkommen flüchtiger Fettsäuren, die eine besonders charakteristische Componente des Ozaenagestanks bilden. Mutmaasslich entstehen dieselben zum Teil nicht durch Eiweissfäulnis, sondern durch direkte Umwandlung neutralen Fettes. Das Ozaenasekret wird geruchlos abgesondert, zersetzt sich aber sehr schnell infolge seiner abnormen Beschaffenheit und der Gegenwart reichlicher Mikroorganismen. Der sog. Ozaenabacillus ist nicht imstande, die stinkende Zersetzung des Sekrets einzuleiten, dieselbe wird durch verschiedene im Sekret sich befindende Mikrobenarten hervorgerufen, von denen zum Teil nachgewiesen ist, dass sie die Fähigkeit besitzen, stinkenden Eiweisszerfall zu veranlassen. Im übrigen zeigen die übelriechenden Produkte tertiärer Nasensyphilis dieselben Eigenschaften wie die der genuinen Ozaena. W. Lublinski.

R. Hilgermann, Die Bakteriendurchlässigkeit der normalen Magendarmschleimhaut im Säuglingsalter. Arch. f. Hyg. Bd. 58, S. 335.

H. hat eintägigen Kaninchen und Meerschweinchen Bakterienaufschwemmungen — Blindschleichentuberkelbacillen und säurefeste Petribacillen —



ins Maul gnträufelt, die Tiere $1^1/_2$ Stunde darauf durch Strangulation getötet und die Organe fixirt, eingebettet, geschnitten und mikroskopisch durchmustert. Sowohl im Magen wie im Verlaufe des gesammten Darmkanals konnte ein Durchtritt in die Schleimhaut constatirt werden, der allmählich stattfindet. Eine Verletzung der Schleimhaut war nicht nachzuweisen, auch kann es sich nicht um Kunstprodukte beim Schneiden der Organe handeln. Vermutlich handelt es sich um eine aktive Aufnahme der Keime durch die Schleimhautzellen. Ebenso wie diese Bakterien aufgenommen werden, muss mit einer Infektion vom Darmkanal bei Säuglingen gerechnet werden. H. Bischoff.

P. Fortner, Ueber Bleivergiftungen durch eine Wasserleitung. Arch. f. Hyg. 1905, Bd. 54, S. 325.

In einem isolirt stehenden Gebäude, das durch eine 680 m lange Bleirohrleitung an eine Hauptleitung angeschlossen war, erkrankten in der Zeit Oktober bis December 1905 von 25 Bewohnern 17 teils schwerer, teils leichter unter den Erscheinungen der Bleivergiftung, 2 Kinder im Alter von 2 Jahren bezw. 9 Monaten starben. Eine chemische Untersuchung des Wassers an den Zapfstellen im Hause und an der Abzweigung von der Hauptleitung ergab, dass das Wasser verhältnismässig weich (2,5 deutsche Härtegrade) war, dass geringer Chlor- und Salpetersäuregehalt vorlag und im Wasser hinter der Bleileitung eine starke Reaktion auf salpetrige Säure und 17,5 mg Bleioxyd im Liter vorhanden waren, während in der aus der Hauptleitung entnommenen Probe diese Stoffe vermisst wurden. Da das Bleirohr durch zum Teil stark verschmutzten Boden geführt war und an Senkgruben dicht vorbei ging, wurde anfangs angenommen, dass Undichtigkeiten in der Bleirohrleitung ein Eindringen von Verunreinigungen ermöglicht habe, welche als salpetrige Säure zum Nachweis kamen, und dass diese die Bleilösung bewirkt habe. Gegen diese Erklärung sprach allerdings von vornherein, dass der Chlorgehalt in der Bleirohrleitung eine Steigerung nicht erfahren hatte. Experimentell wurde die Angelegenheit weiter geklärt und festgestellt, dass weiches, nitrathaltiges Wasser stark bleilösend wirkt, wobei die Nitrate zu Nitriten reducirt werden. Hiergegen schützt das oberflächliche Schwefeln der Bleirohre nicht Es muss daher die Zulässigkeit von Bleirohren wenigstens für längere Leitungen stets für jedes Wasser zunächst festgestellt werden.

H. Bischoff.

A. Besserer und **J. Jaffé,** Ueber Typhusculturen, die sich den Immunitätsrektionen gegenüber atypisch verhalten. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 51.

Bei drei Typhusculturen, von denen zwei zu den sog. Dauerausscheiderculturen gehörten — die eine stammte aus den Fäces einer gesunden Person, die vor 4 Jahren Typhus überstanden hatte, die andere aus dem Stuhle einer gesunden Frau, die vor 7 Jahren typhuskrank war —, die dritte aus dem Stuhle eines an ambulantem Typhus leidenden Mannes, also einem ebenfalls atypisch verlaufenden Falle, isolirt war, vermissten Verff. eine Beein-

flussung durch bakteriolytisches Serum im Pfeiffer'schen Versuche, während die Stämme durch agglutinirende Sera ebenso stark wie andere beeinflusst wurden. Gleichwohl handelte es sich, wie die culturelle Prüfung und der Ausfall anderer Immunitätsreaktionen erwies, um echte Typhusbacillen. Es ist somit der negative Ausfall im Pfeiffer'schen Versnch mit Vorsicht zu beurteilen und nicht als ausschlaggebend für die Nichtzugehörigkeit zur Art bei Typhus zu betrachten, während der positive Ausfall des Pfeiffer'schen Versuches seine Gültigkeit nach wie vor behält. Demnach gewinnt das culturelle Verfahren in der Verbindung mit der Agglutination eine erhöhte Bedentung für die Beurteilnng einer Typhuscultur. Bei einem negativen Ausfall des Pfeiffer'schen Versuches muss bei positivem Ausfalle der Agglutinationsprobe berücksichtigt werden, dass es sich um eine serumfeste Cultur handeln kann. Es werden in derartigen Fällen zur Klärung neben der culturellen Prüfung und der Agglutination noch andere ausschlaggebende Immunitätsreaktionen heranzuziehen sein. Als eine solche von strenger Specificität und somit grosser diagnostischer Zuverlässigkeit hat sich die Prüfung der fraglichen Culturen an aktiv immunisirten Meerschweinchen erwiesen. Diese Prüfung darf nicht früher als 3 Wochen nach der letzten Injektion zur aktiven Immunisirung ausgeführt werden und hat stets bei mehreren Tieren zu erfolgen. H. Bischoff.

A. Zörnlaib, Ueber Benzinvergiftungen aus der Casuistik der Wiener freiwilligen Rettungsgesellschaft. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 8.

Benzinvergiftungen kommen trotz der reichlichen Gelegenheit dazu nur selten zur Beobachtung. Ein wesentlicher Unterschied besteht zwischen den beiden „Benzin" genannten Stoffen, dem Steinkohlentheerbenzin oder Benzol und dem Benzinum Petrolei; um Vergiftungen mit letzterem handelte es sich in den drei vorliegenden Fällen. Der erste betrifft eine 20jährige Person, die in selbstmörderischer Absicht 100 g Benzin getrunken hatte, in dem sie, allerdings vergeblich, noch Phosphor aufzulösen versuchte. Sie erhielt sofort ein Emeticum, dann gründliche Magenspülungen, sodass wohl beinahe das ganze Gift wieder entfernt wurde; ernstere Vergiftungserscheinungen traten nicht auf. Dagegen führten die anderen beiden Vergiftungen schnell zum Tode. In beiden Fällen handelte es sich um zweijährige Kinder, die je 25—30 g zum Reinigen bestimmtes Benzin getrunken hatten. Die Vergiftungserscheinungen waren: Somnolenz, Cyanose, oberflächliche röchelnde Atmung, weite, starre, Pupillen, kleiner, kaum fühlbarer Puls, Kälte der Haut; nach etwa $^3/_4$ Stunden Exitus. Die Obduktion des einen Falles ergab als charakteristisch: hellrote Todtenflecke, kirschrotes, flüssiges Blut, zahlreiche Blutungen in verschiedenen Organen, Entzündung des Verdauungskanals. Weder bei Eröffnung der Körperhöhlen, noch auch bei Eröffnung des Magens war ein deutlicher Benzingeruch bemerkbar; die chemische Untersuchung des Magens konnte weder Benzin noch Benzol nachweisen. K. Kronthal.

M. Bönniger, Ueber den aurikulären Lebervenenpuls. Charité-Annalen 1905. S. 138.

Bis vor kurzem nahm man an, dass es nur einen systolischen, ventrikulären Lebervenenpuls gäbe; derselbe galt als charakteristisch für Tricuspidalinsufficienz. Seitdem ist auch ein präsystolischer (aurikulärer) Lebervenenpuls nachgewiesen worden und zwar bei Tricuspidalstenose sowie auch in einem Falle von Verwachsung beider Blätter des Herzbeutels. Verf. hat nun unter Verwendung des einfachen Kymographions nachgewiesen, dass ganz leichte pulsatorische Bewegungen der Leber durchaus nicht allzu selten sind. In seinen Fällen handelte es sich um Stenosen resp. Insufficienzen der Mitralis mit oder ohne Myodegeneration des Herzens; in drei Fällen, die nicht obducirt wurden, war an die Möglichkeit einer Tricuspidalstenose zu denken. Demgemäss verliert der negative Lebervenenpuls als Symptom von Tricuspidalstenose (die überdies einen sehr selten vorkommenden Klappenfehler darstellt) sehr an Bedeutung; alle Fälle von Stenose aber, die mit einer halbwegs ausgesprochenen Insufficienz combinirt sind, fallen für diese Betrachtung fort, da doch sonst ein systolischer Puls auftreten müsste. Indem wir wegen der sehr interessanten Pulsbilder sowie ihrer Bedeutung auf das Original verweisen, heben wir schliesslich noch hervor, dass der Venenpuls bei relativer Tricuspidalinsufficienz nicht nur häufig das einzige diagnostische Anzeichen darstellt, sondern dass man die etwaige Besserung successive an der Veränderung, die das Pulsbild erleidet, verfolgen kann. L. Perl.

Rebentisch, Ein eigenartiger Fremdkörperbefund bei Appendicitis. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 16.

Echte Fremdkörper im Wurmfortsatz sind verhältnismässig seltene Befunde, während dieses von Kotsteinen durchaus nicht gilt. Zuweilen kommen letztere mit ersteren vereinigt vor, doch handelt es sich in diesen Fällen meist nur um einen einzigen Fremdkörper. Um so interessanter ist der Fall einer 74jährigen Frau, die wegen Appendicitis im Bruchsack operirt wurde. Bei der Durchtrennung von Verwachsungen des Wurmfortsatzes riss dieser entzwei und es entleerten sich aus ihm neben jauchigem Eiter zahlreiche kleine Fremdkörper: 2 Traubenkerne, 2 andere Pflanzenkerne, 6 Emaillesplitter, 3 Knochensplitter, 1 Holzstückchen, einige kleine Kieselsteinchen, zahlreiche schwärzliche Trümmer von Gallensteinen und endlich eine ganze Anzahl kleiner hellbrauner, facettirter Steinchen, die vermutlich Gallensteine waren. Im ganzen waren es über 100 Fremdkörper, von denen 96 gesammelt werden konnten, während annähernd zwei Dutzend verloren gingen. Der Befund in diesem Falle ist besonders dadurch interessant, dass es sich um so verschiedene Fremdkörper handelte. Die Patientin überstand die Operation gut und konnte geheilt entlassen werden.

Was die Bedeutung der Fremdkörper und der Kotsteine für die Entstehung der Appendicitis anlangt, so ist man wohl heutzutage darüber einig, dass diese einen besonders schweren Verlauf der genannten Krankheit veranlassen, sodass es, wie auch im vorliegenden Falle, zu Gangrän des Appendix kommen kann. Carl Rosenthal.

M. B. Auché et **Mlle. Campana,** De l'état des sphincters dans la maladie de Little. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1905, p. 100.

Incontinenz von Harn und Stuhl sind bei der nicht mit Idiotie einhergehenden Tabes spastica höchst selten; sie sind bisher nur viermal (Immerwohl, Raymond, Simon) beschrieben. Verf. teilt zwei Fälle mit, in denen diese Complikation bei nur sehr wenig beeinträchtigter Intelligenz bestand. Stadthagen.

B. Salge, Immunisirung durch Milch. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 61, S. 486.

Verf. hat auf Grund früherer Versuche angegeben, dass bei Einführung von heterogenem Diphtherieantitoxin (Pferdeserum) in den Magen junger menschlicher Säuglinge kein Uebertritt von Antitoxin in das Blut stattfindet, während in der Frauenmilch zugeführte Antikörper dem Säugling zugute kommen. In Verfolg dieser Beobachtungen studirt Verf. die Frage, ob der negative Ausfall der einen, der positive der anderen Versuchsreihe darauf zurückzuführen sei, dass einmal Blutserum, das andere Mal Milch der Träger der Immunkörper war, oder ob es darauf ankommt, dass das eine Mal das Antitoxin an heterologes, das andere Mal an homologes Eiweiss gebunden zur Verfütterung kam. Zur Beantwortung dieser Fragen fütterte Verf. menschliche Säuglinge im Alter von wenigen Tagen bis Wochen einige Wochen hindurch mit Milch von Ziegen, die gegen Diphtherie resp. Typhus immunisirt waren. Die Anwesenheit der Antikörper in der Milch war direkt nachgewiesen worden; die Prüfung des Serums der Kinder auf seinen Gehalt an Antitoxin vor und nach der Fütterung mit der Immunmilch geschah nach der Methode von Marx. Verf. kommt zu dem Schluss, dass die Fütterung mit artfremder Milch, in der antitoxische oder baktericide Substanzen mit Sicherheit nachgewiesen sind, nicht zu einer Uebertragung dieser Körper auf den menschlichen Säugling führt. Dieser Nachweis ist wichtig für die Beurteilung der therapeutischen Verwertbarkeit der v. Behring'schen Anschauungen. Stadthagen.

Spitzer, Lipoma multiplex symmetricum. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 15.

Es handelt sich um einen Fall multipler, subkutan gelegener Tumoren von Bohnen- bis Wallnussgrösse. Die kleineren erscheinen sehr derb, unter der Haut verschieblich, die grösseren weich und mit der Haut verwachsen. Am Rumpf stehen die Knötchen mit der Längsachse in der Spaltrichtung der Haut, also meist auch im Verlaufe der Nervenfasern, an den Extremitäten stehen sie longitudinal, an den Hüften sind sie mit der Längsachse in gürtelförmigem Bogen angeordnet. Rechts wie links ist der Sitz nahezu symmetrisch. Bei stärkerem Drucke sind die Knötchen schmerzhaft. Die klinische Diagnose Neurofibrom wurde durch die anatomische Untersuchung nicht bestätigt, vielmehr fanden sich einfache Lipome, die Verf. mit Rücksicht auf die Anordnung und Schmerzhaftigkeit als trophoneurotischen Ursprungs erklärt. Alkan.

H. Rieder, Röntgenuntersuchungen des Magens und Darmes. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 3.

Seitdem man sich bei den Röntgenuntersuchungen des Verdauungstraktus der Wismutmethode bedient, sind nennenswerte Aufschlüsse über die Morphologie und die motorische Funktion des Magens und Darms erhalten worden; so erweist sich z. B. zur Feststellung der Lage des Magens keine der bisher verwandten Methoden als so zuverlässig wie das Röntgenverfahren. Stets benutzt man die Durchleuchtung auf dem Schirm, nur selten wird das Bild auf der photographischen Platte festgelegt.

Verf. verwandte das Wismut als Wismutaufschwemmung (10—15 g: 50 g Wasser) oder als Wismutbissen (2 g in einer Oblate) oder als Wismutmahlzeit (30 g mit Milch in 300—400 g Mehlbrei). Es kann als gesicherte Tatsache gelten, dass die Längsachse des Magens unter normalen Verhältnissen vertikal steht. Die Durchleuchtung des Darms, für welche die Einführung des Wismuts per os und als Clysma zur Anwendung kam, liess den gesammten Darmtraktus sichtbar werden mit Ausnahme der meist im kleinen Becken gelagerten Flexura sigmoidea und des Rectums. Der Leuchtschirm zeigt, wie das Wismut, das relativ rasch den Dünndarm passirt hat, durch die träge Peristaltik des Dickdarms nur langsam fortbewegt wird und oft längere Zeit in den Haustren liegen bleibt. Das Colon transversum verläuft fast nie horizontal, sondern meist steil ansteigend von rechts nach links in einem leichten nach unten convexen Bogen. Die Wismutclysmen erreichen stets die Bauhin'sche Klappe, woraus ersichtlich ist, dass die gewöhnlichen Einläufe eine Ausspülung des gesammten Dickdarms bewirken.

Was den Wert der Röntgenmethode für die Funktionsprüfung des Magens betrifft, so ist sie imstande, die motorische Kraft des Magens zur Anschauung zu bringen; die diagnostische Ausheberung kann sie jedoch nicht ersetzen, da sie naturgemäss nichts über die sekretorische Funktion des Magens aussagt. Durch das Wismut-Röntgenverfahren kann auch die Vorwärtsbewegung des Darminhalts controllirt werden, wobei jedoch die obstipirende Wirkung des Wismuts in Betracht gezogen werden muss.

Schreuer.

Fr. Mohr, Zur Behandlung der Aphasie. Arch. f. Psych. Bd. 39 (3), S. 1001.

M. weist darauf hin, dass bei der Behandlung centraler Sprachstörungen die ausserordentliche Complicirtheit selbst des einfachsten Sprechaktes eine weit grössere Berücksichtigung verdient als es noch vielfach der Fall zu sein scheint, dass also Sprechen und Auffassung des Gesprochenen als eine mit dem ganzen psychischen Geschehen unlöslich verknüpfte Funktion angesehen werden muss. Daraus folgt, wie notwendig eine Berücksichtigung der Gesammtpsyche des Aphasischen ist. Man wird daher beim Unterricht möglichst so vorgehen, dass der Kranke Fortschritte und keine Defekte sieht, d. h. man muss mit leichten Uebungen anfangen. Ausserdem ist die Leistungsfähigkeit den Schwankungen des Allgemeinzustandes anzupassen. Ferner soll man das Gefühl und den Affekt des Kranken in den Dienst der Sprachunterweisung zu stellen suchen. Worte

und Sätze sind zu wählen, die bei den Kranken eine besondere Gefühlsbetonung hervorrufen. An bekannte Tatsachen und Fehler der Unterhaltung sind Anweisungen anzuknüpfen. Ueberhaupt soll man dem Aphasischen möglichst viel Anregung bieten, ohne ihn anzustrengen, um ihm das Interesse für die Aussenwelt, von der er abgeschnitten ist, zu wecken und das Aufnehmen neuer Eindrücke, wie den Drang, seine Gefühle, Ansichten und Bestrebungen nach aussen kund zu geben, in ihm zu erhalten. Am besten soll der Arzt solche Kranke bis zum Ende selbst behandeln und belehren. Sonst eignen sich auch Lehrer für Schwachsinnige und Taubstumme zur Uebernahme dieser Aufgabe, die besondere Sorgfalt und Ausdauer erfordert.

S. Kalischer.

E. Lövegren, Zur Kenntnis der Poliomyelitis anterior acuta und subacuta s. chronica. Jahrb. f. Kinderheilk. 1905, Bd. 11, H. 2.

L. beschreibt 4 Fälle von Poliomyelitis acuta bei Erwachsenen. Die Monoplegie die bei der akuten Poliomyelitis der Kinder am häufigsten auftritt, ist hier Ausnahme; meist werden alle beiden oder 4 Extremitäten betroffen; die Lähmung ist bei Erwachsenen weit ausgebreiteter. Auch ist die Tendenz zur Heilung in den befallenen Gliedern bei Kindern weit grösser. Deformitäten, Contrakturen sind ebenfalls in den abgelaufenen Fällen bei Erwachsenen seltener. Bauch-, Rücken-, Respirationsmuskeln sind bei Erwachsenen oft mitbeteiligt an der Erkrankung. Das Alter zwischen 19 bis 28 Jahren ist bei Erwachsenen am meisten betroffen. — Auch von der subakuten oder chronischen Form werden zwei Fälle, die Erwachsene betreffen, näher beschrieben. In dem anatomisch untersuchten Falle waren die Nervenzellen der Vorderhörner primär erkrankt; die Alteration der Gefässe war weniger hervortretend. Eine Höhlenbildung, die hier entstand, hatte mit der wahren Syringomyelie nichts zu tun. Die Aetiologie ist unbekannt, vielleicht spielen Traumen und Erkältungen eine Rolle. Die subakute oder chronische Form der Poliomyelitis betrifft vorwiegend ältere Individuen, seltener jüngere oder Kinder.

S. Kalischer.

Laignel-Lavastine et **P. Halbron,** Hémorrhagie cérébelleuse avec déviation conjugée de la tête et des yeux. Soc. de Biol. 1906, No. 6.

Bei einem 60jährigen Mann beobachteten Verff. nach einem apoplektischen Insult eine Linksdrehung des Kopfes und conjugirte Augenabweichung nach links. Resolution aller Glieder; der Patellarreflex war rechts schwach ausgeprägt; links bewirkte das Beklopfen der Patellarsehne keine normale Contraktion des Quadriceps, wohl aber eine der Adduktoren der rechten Seite. Post mortem fand sich eine Hämorrhagie im Centrum der rechten Kleinhirnhemisphäre. Der Herd nahm ein den Nucl. dentatus und die zwei hinteren und inneren Abschnitte der weissen Substanz bis zu dem Lob. semilun. hin. Das Blut hatte den Wurm erreicht und sich in den 4. Ventrikel ergossen; ein Gerinnsel berührte die rechte Hälfte des Bodens des Ventrikels. Das übrige Gehirn war intakt. Die conjugirte Augenabweichung ist also nicht, wie einige Autoren meinen, abhängig von einer homonymen doppelseitigen Hemianopsie, sondern von

einer Insufficienz des rechten Bulbuscentrums für die Seitwärtsbewegung der Augen, in diesem Falle wahrscheinlich durch die Beteiligung des rechten unteren Kleinhirnschenkels zustande gekommen oder vielleicht durch den direkten Druck des Blutgerinnsels am Boden der rechten Hälfte des Ventrikels. — Das Babinski'sche Phänomen fehlte: das Pyramidensystem war intakt. — Die Eigentümlichkeit der oben geschilderten Patellarreflexe beobachteten Verff. schon zum zweiten Male in einem ähnlichen Falle. (Revue neurol. 1902, p. 131.) Bernhardt.

A. Walton, A case of meralgia paraesthetica accompanying pregnancy. Journ. of nerv. disease etc. 1906, p. 277.

Eine im 5. Monat der ersten Schwangerschaft stehende Frau empfand an der Aussenseite des Oberschenkels (die Seite ist nicht angegeben) Schmerz und Taubheit, aber nur bei aufrechter Haltung des Körpers und beim Gehen. Lag sie, so war von den Beschwerden nichts vorhanden. Leichte Berührungen wurden an der vom N. cut. fem. extern. versorgten Region nicht empfunden. Die Tatsache, dass die pathologischen Erscheinungen zur Zeit des Aufsteigens der Gebärmutter resp. Berührens des Beckenrandes auftraten und in liegender Stellung der Leidenden verschwanden, spricht dafür, dass der mechanische Druck in diesem Falle die Ursache der Störung war. Bernhardt.

Ankry et Lucien, Imbécillité et épilepsie, consécutives à un kyste hydatique de la dure-mère à parois ossifiées. Arch. de neurol. 1906, Vol. XXI.

Bei einer 38jährigen Person, welche nach normaler Entwickelung bis zum 7. Jahre seitdem an schweren Jackson'schen Anfällen und — neben Störungen von Seiten der Hirnnerven — an spastischer Hemiplegie litt, und welche ziemlich hochgradig verblödet war, fand sich in autopsia ein gewaltiger, der lateralen Seite der rechten Hemisphäre aufgelagerter, dieselbe stark comprimirender Tumor von der Gestalt eines Kugelsektors mit convexer äusserer, dem Schädel anliegender Fläche. Derselbe wog 320 g, und hatte eine sagittale Länge von $17^1/_2$, eine Breite von $7^1/_2$ und eine Höhe von 5 cm. Er war in die Dura eingelagert, in deren inneren Schicht er sich entwickelt hatte. Umgeben von einer knochenartigen Schale, ist er durch die Fortsätze eines die Innenseite dieser Schale austapezierenden gelatinösen Blattes in zahlreiche Hohlräume geteilt, welche teils mit gelblichen, bröckeligen Körpern, teils mit einer klaren, citronenfarbigen Flüssigkeit gefüllt sind. Das Hirn selbst zeigt schwere Veräuderungen. Der Bau der Cyste und der histologische Befund veranlassen die Autoren, sie unter Ausschluss einer Dermoidcyste und einer entzündlichen tuberkulösen oder luetischen Neubildung als degenerirte parasitäre Cyste aufzufassen.

Völsch.

A. Schütze, Akute aufsteigende (Landry'sche) Paralyse nach Typhus abdominalis mit Ausgang in Heilung. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 7.

Ein 25jähriger Mann erkrankte nach schwerem durch Bakterienbefund

und Agglutinationsverfahren sichergestelltem Typhus etwa 35 Tage nach dem Beginn desselben und 8 Tage nach der Entfieberung mit Schwäche in den Beinen, die sich in 24 Stunden zur completten schlaffen Lähmung der Beine, der Becken-, Bauch- und Rückenmuskulatur steigert; Patellarreflexe erloschen, Plantar-, Cremaster- und Bauchdeckenreflexe herabgesetzt. Am dritten Tage entwickelt sich in wenigen Stunden eine schlaffe Lähmung des rechten, am vierten eine solche des linken Arms. Während leichte Störungen der Atmung, Sprache und im Facialisgebiet schnell vorübergehen, hält diese totale Paraplegie der Extremitäten 5 Tage unverändert an, unter leichter Temperatursteigerung, Milzschwellung, Albuminurie. Dann tritt zuerst im rechten, dann im linken Arm, nach einigen weiteren Tagen auch im Bein eine Besserung ein, bis sich nach $1^1/_2$ Wochen die Motilität zum grossen Teil wiederhergestellt hat und nach 4 Wochen normale Verhältnisse eingetreten sind. Von verwertbaren Sensibilitätsstörungen wurde nur Verlangsamung der Empfindungsleitung eruirt; Blasen- und Mastdarmstörungen fehlten; die elektrische Erregbarkeit war stets normal bis auf leichte Herabsetzung in der linken Wadenmuskulatur. Diese normale Erregbarkeit und das Fehlen von Druckschmerzhaftigkeit veranlassen den Verf., eine akute Polyneuritis auszuschliessen. Völsch.

W. Weitz, Ueber einen eigenartigen Fall von Syphilis haemorrhagica bei einem Erwachsenen. (Aus der Universitätsklinik f. Hautkrankh. in Kiel.) Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 41, No. 11.

Bei einem jungen Manne mit einem harten Schanker im Sulcus coronarius traten 5 Wochen nach der Infektion ulceröse Processe an der einen Tonsille, an der Uvula und am weichen Gaumen und am nächsten Tage, allem Anscheine nach als erstes syphilitisches Exanthem, etwa 40 linsen- bis fingernagelgrosse Purpuraflecke an Bauch und Oberschenkeln auf. Der Pat. bekam jetzt jeden 5. Tag eine Injektion von Hydr. salicyl. und innerlich Jodkalium. Nach der zweiten Einspritzung erschien, während die Sugillationen bereits im Abblassen waren, an Brust und Bauch eine Anzahl gewöhnlicher Roseolaflecke. Unter der fortgesetzten Behandlung verschwanden alle Erscheinungen seitens der Haut sehr bald, etwas langsamer heilten die Geschwüre im Munde und am längsten blieb der Primäraffekt bestehen. — Die Untersuchung eines excidirten Purpuraflecks zeigte eine starke seröse Durchtränkung der ganzen Cutis; die kleinen Gefässe und die Capillaren waren bedeutend erweitert und mit roten Blutkörperchen prall gefüllt, die Endothelien stellenweise deutlich gewuchert, hier und da bis zum Verschluss des Lumens. Dagegen fehlte der erwartete Bluterguss. Verf. erklärt sich das deutlich auf eine Hämorrhagie hinweisende klinische Bild so, dass die durch die Gefässverstopfung bewirkte Stauung infolge einer durch das Syphilisvirus hervorgerufenen grösseren Durchlässigkeit der Gefässwände einen Austritt von hämoglobinhaltigem Serum veranlasste. Zu einer eigentlichen Blutung kam es nicht, weil der Abfluss aus dem Stauungsgebiete nicht vollständig unterbrochen war.

H. Müller.

Fr. Schultz, Gonorrhoische Lymphangitis und Gonokokkenmetastasen ohne nachweisbare Schleimhautgonorrhoe. Deutsche med. Wochenschr. 1906. S. 26.

Die in der Klinik Jadassohn's zu Bern vom Verf. gemachte Beobachtung betraf einen Studenten, der am 23. Februar 1904, vier Tage nach der letzten Infektionsmöglichkeit, eine $1^1/_2$ cm lange strangförmige, stark druckempfindliche Schwellung am Dorsum penis in der Mittellinie zeigte. Es bestand kein Ausfluss, im Harn fanden sich zwei Fäden, die mikroskopisch nur Eiterkörperchen und Epithelien, aber weder Gonokokken noch andere Bakterien enthielten. Eine Gonorrhoe war nach Angabe des aus verschiedenen Gründen glaubwürdigen Patienten nie vorangegangen. Wenige Tage nach dieser ersten Untersuchung traten unter Fieber stärkere Schmerzen in der rechten Schulter sowie in der Symphysengegend auf, Patient musste sich am 1. März in die Klinik aufnehmen lassen, wo ausser der Lymphangitis am Dorsum penis eine Schwellung im rechten Musc. deltoïdeus, sowie weiterhin eine Schwellung und Rötung über dem Phalangometacarpalgelenk des rechten Mittelfingers und am 12. März ödematöse schmerzhafte Schwellung des rechten Fussrückens ohne Beteiligung des Sprunggelenks beobachtet wurde. Am 14. März wurde aus der inzwischen weiter ausgedehnten und central erweichten Schwellung an der rechten Hand mittels steriler Punktion wenige Tropfen zäher, blutig-eitriger Flüssigkeit gezogen, in der mikroskopisch gramnegative intracelluläre Gonokokken nachweisbar waren. Ebenso gelang der Nachweis derselben durch Cultur auf Serumagar. Dagegen ergab die wiederholte Untersuchung der Urethra Freisein von Ausfluss und von Gonokokken. Verf. nimmt zur Erklärung des Krankheitsbildes eine primäre gonorrhoische Infektion der Lymphgefässe des Penis von der äuseren Haut aus an ohne Beteiligung der Schleimhaut und giebt eine Zusammenstellung der spärlichen analogen Beobachtungen aus der Litteratur. B. Marcuse.

Grünbaum, Die Prognose bei Operationen des Vulvacarcinoms. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 7.

Verf. berichtet über die in den letzten 8 Jahren in der Landau'schen Klinik wegen Vulvacarcinom vorgenommenen Operationen. — Es ergiebt sich aus den mitgeteilten Fällen in Uebereinstimmung mit anderen Autoren folgendes: Dauernde Recidivfreiheit nach radikal ausgeführter Operation von Vulvacarcinom ist in einer gewissen Anzahl von Fällen zu erwarten auch wenn sich bereits Metastasen in den Inguinaldrüsen gebildet haben. — Zur Erreichung einer möglichst günstigen Prognose sind in jedem Falle nach Exstirpation des primären Tumors weit im gesunden Gewebe die Inguinaldrüsen beider Seiten mit dem umgebenden Fettgewebe zu exstirpiren, ganz gleich ob sich in ihnen Veränderung durch Palpation feststellen lässt oder nicht. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. 23. Juni. No. 25.

L. Zuntz, Untersuchungen über den Einfluss der Ovarien auf den Stoffwechsel. I. Menstruation und Stoffwechsel. Arch. f. Gynäkol. Bd. 77.

Nach einer Uebersicht der einschlägigen Litteratur teilt Z. Untersuchungen an zwei gesunden Frauen mit, die sich auf das Verhalten des Pulses, der Rectumtemperatur, der Atemgrösse und des respiratorischen Stoffwechsels während der Menstruation und ausserhalb dieser beziehen. Die Zeit von einer Menstruation zur anderen teilt Verf. in eine menstruelle, prä-, post- und intermenstruelle Periode. Die Versuche erstreckten sich über mehrere Menstruationsepochen. — Die Körpertemperatur sinkt während der Menses um 0,3 bis 0,45°, liegt auch in der postmenstruellen Zeit noch niedrig, und liegt am Ende der intermenstruellen Zeit und in der prämenstruellen hoch. — Aehnlich ist es mit dem Atemvolum; während der Menstruation ist es um 27 bis 577 ccm, im Mittel um 298 ccm gesunken.

Der Puls ist während der Menses um 1—4 Schläge vermindert, aber in der prä-, post- und intermenstruellen Zeit wechselt seine Frequenz. Demgegenüber zeigt der Gaswechsel (nach ZUNTZ-GEPPERT bestimmt) keine deutlichen Schwankungen, die Periodicität der weiblichen Lebensfunktionen zeigt sich gerade hier nicht. — Das Absinken der Körpertemperatur während der Menses kann demnach nur auf eine vermehrte Wärmeabgabe bezogen werden. A. Loewy.

Fr. Berger, Ueber die Ausscheidung des Lithiums im Harn und die Spaltung des Lithiumjodids im Organismus. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 55, S. 1.

B. giebt zunächst eine neue Methode zur Bestimmung des Lithiums im Harn an, die gute Resultate zu geben scheint. Man fällt Phosphorsäure, alkalische Erden in der Siedehitze aus und behält schliesslich ein Gemisch von Chloriden, in dem man nach GOOCH Lithium vom Kalium und Natrium mittels Amylalkohol trennt. B. stellte nun vier Versuchsreihen über die Ausscheidung des Lithiums im Harn an, das als Lithiumchlorid und -Jodid zugeführt wurde. Der Harn wurde meist während der ersten zwölf Stunden stündlich, dann für je zwölf Stunden gesammelt und verarbeitet. — Die Ausscheidung des Lithiums steigt zunächst während der ersten beiden Stunden stark an, sinkt dann etwas, um während der sechsten bis neunten Stunde von neuem anzusteigen und dann abzufallen. Die Menge des Lithiums schwankt nicht unbeträchtlich während jeder der ersten zwölf Stunden, jedoch ist am Ende dieser Periode $^1/_3$ bis $^1/_2$ der aufgenommenen Menge ausgeschieden. Nach 58 Stunden waren vom Chlorlithium 94 pCt., vom Jodlithium nach 78 Stunden 93 pCt. ausgeschieden, bei ersterem geht also die Ausscheidung etwas schneller. — Ein Vergleich der Jod- und Lithiumausscheidung nach Jodlithiumzufuhr ergiebt, dass beide ungleichartig ausgeschieden werden, das Jod wird rascher als das Lithium ausgeschieden, von letzterem kommt aber mehr im Harn zur Ausfuhr als von ersterem. — Das Jodlithium wird also im Körper zerlegt und die Jonen werden für sich ausgeschieden. Dabei ist es für die Lithiumausscheidung annähernd gleichgültig, ob es als Jodid oder Chlorid, für die Jodausscheidung, ob dieses als Kalium- oder Lithiumsalz eingenommen ist. A. Loewy.

A. Fromme, Ueber das fettspaltende Ferment der Magenschleimhaut. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. VII, S. 51.

VOLLHARD hatte behauptet, dass in der Magenschleimhaut ein fettspaltendes Ferment sich findet, was von INOUYE bestritten worden war. Verf. konnte nun zeigen, dass ein Glycerinextrakt aus dem Fundus von Schweinemagenschleimhaut vom 5. Tage ab eine starke fettspaltende Kraft — in 6 Stunden 33 pCt. — entfaltete, und dass ebenso ein zweiter und dritter Aufguss der schon einmal extrahirten Schleimhaut ein erhebliches Fettspaltungsvermögen besass. Das gleiche Ergebnis lieferten Glycerinextrakte aus dem Fundus der Hundemagenschleimhaut. Hatte dagegen die

Schleimhaut vorher 48 Stunden an der Luft gelegen, so blieben die Glycerinextrakte unwirksam.

Dieses fettspaltende Ferment der Hundemagenschleimhaut zeigte ein ganz anderes Verhalten als das Ferment des Magensaftes; es fand sich in dem Glycerin nicht gelöst und passirte beim Filtriren das Filter nicht. Ferner wurde festgestellt, dass geringe Salzsäuremengen die Fettspaltung beschleunigten, während Zusatz von Alkali hemmte. Das Zellferment der Schweinemagenschleimhaut zeigte gerade das umgekehrte Verhalten.

Wohlgemuth.

J. Kirschner, Paraffininjektionen in menschliche Gewebe. Eine histologische Studie. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Berlin.) Virchow's Arch. Bd. 182, H. 3.

Ueber das histologische und pathologisch-anatomische Verhalten von in den Körper eingeführtem Paraffin existiren bisher nur spärliche Mitteilungen. Verf. teilt die bekannten Arbeiten mit. Er selbst hatte Gelegenheit, verschiedene in Gewebe eingebettete und von Gewebe durchwachsene, geschwulstartig veränderte Paraffinstücke zu untersuchen. In einem Fall war weiches Paraffin in den Nasenrücken injicirt worden und hatte nach $2^1/_2$jährigem Veweilen wegen chronischer Entzündung wieder entfernt werden müssen. Mikroskopisch fanden sich in dem Material Anhäufungen von Leukocyten, Fibroblasten und Riesenzellen durchzogen von neugebildetem Bindegewebe, ferner Resorptionsvorgänge, nirgends Paraffin. Vacuolen in den Riesenzellen deuteten den früheren Sitz des Paraffins an. Die Resorption ist wahrscheinlich so erfolgt, dass das Paraffin durch einwucherndes Bindegewebe zerteilt, kleinste Partikelchen dann durch leukocytäre Exsudation resp. Emigration weitertransportirt und wo der Aufnahme ein grösserer Widerstand entgegenstand, Riesenzellen gebildet worden sind. Der Fall lehrt, dass subkutan eingespritztes weiches Paraffin völlig resorbirt wird und dass es trotz einer mit der Resorption einhergehenden, allmählichen bindegewebigen Substitution nicht an allen Körperstellen vertragen wird, sondern zu einer schweren Gewebsstörung in der nächsten Nachbarschaft der Einführungsstelle führen kann.

Das Studium über das Verhalten von hartem Paraffin wurde an Material von 5 Fällen vorgenommen. Die Stücke hatten verschieden lange Zeit im Körper verweilt und liessen verschiedene Phasen desselben progressiven Vorgangs erkennen. Das mikroskopische Bild der einen 15 Monate alten Prothese zeigte einen Fremdkörper, durchwachsen von Bindegewebsbalken, Riesenzellen oder letzteren ähnlichen, kernreichen, protoplasmatischen Gebilden von Band- und Streifenform. Die Riesenzellen umschlossen verschieden grosse Paraffindepots. Zuerst dringen ins Paraffin Leukocyten, dann folgt die bindegewebige Wucherung, durch welche das Paraffin aufgeteilt wird. Dieses enthielt öfter geronnene festgehaltene Gewebssäfte. Die Resorption hat man sich sowohl durch molekulare Zertrümmerung als auch als protoplasmatische Auflösung ähnlich der Phagocytose vorzustellen, die besorgt wird durch die Leukocyten und die Riesenzellen. Beim weichen Paraffin verläuft der Process viel diffuser und stürmischer, histologisch und klinisch unter dem Bild einer Entzündung. Uebt die die Prothese be-

deckende Haut einen Druck auf das harte Paraffin aus, ähnlich wie in dem Fall des weichen Paraffins, so verläuft auch hier die Prothese recht stürmisch. Da das eingespritzte Paraffin sich nicht, wie man irrtümlich annahm, als ein indifferenter Fremdkörper verhält, der sich mit einer bindegewebigen Kapsel umschliesst und unverändert an Ausdehnung und Consistenz liegen bleibt, so ist der Wert der Paraffininjektionsbehandlung ein recht zweifelhafter. Geissler.

Hildebrandt, Ueber eine neue Methode der Muskeltransplantation. Arch. f. klin. Chir. Bd. 78, H. 1.

Bei dem 4jährigen Kinde über das H. berichtet, war $^3/_4$ Jahr vor dem Eintritt in die chirurgische Klinik der Charité plötzlich eine Lähmung der linken Schulter eingetreten. Es ergab sich, dass eine vollständige Funktionsunfähigkeit der Mm. sternocleidomastoideus, cucullaris (N. accessorius), serratus anticus major (N. thoracicus longus), infraspinatus (N. suprascapularis), deltoideus und teres minor (N. axillaris) zurückgeblieben war. Jede Erhebung des Armes war ausgeschlossen. Infolge des Schwundes der Kapselspanner bestand ein Schlottergelenk, welches so bedeutend war, dass man bequem zwei Finger zwischen den Kopf des Humerus und die Pfanne hineinlegen konnte. Der Arm hing schlaff, einwärts rotirt und adducirt am Körper herab, im Schultergelenk waren nur Schlenderbewegungen möglich. Um Ersatz für den gelähmten Heber des Armes, den Deltoideus, zu schaffen und das Schlottergelenk zu beseitigen, benutzte H. mit Erfolg den noch funktionirenden Pectoralis major. Man durchtrennte die Haut durch einen Schnitt, welcher vom Ansatz der 4. Rippe ab am linken Sternalrand entlang senkrecht nach oben bis zur Articulatio sterno-clavicularis verlief, daselbst rechtwinklig abbog und dicht oberhalb des Schlüsselbeins bis zum Acromion, von da aus über die Schulterhöhe bis fast zum Ansatze des Deltoideus reichte. Somit wurde ein grosser Hautlappen umschnitten, dessen Basis nach unten gelegen war. Dieser wurde so weit zurückpräparirt, dass fast der ganze Pectoralis major und Deltoideus freilag. Dann wurde der sterno-claviculare Ursprung des grossen Brustmuskels hart am Knochen durchtrennt und von der Thoraxwandung vollständig abgelöst. Hierbei kam man an die unter dem Schlüsselbein hervortretenden, von oben in den Muskel hineinlaufenden Nervi thoracici anteriores, welche, ebenso wie die grossen Gefässe, sorgfältig geschont wurden. Jetzt hing der Pectoralis major nur noch mit seinen unteren Fasern am Brustkorbe; auch diese wurden durchschnitten. Es liess sich sein Ansatz nunmehr unschwer über denjenigen des gelähmten Deltoideus verlegen, indem er eine Drehung von 80° erfuhr. Er wurde an das laterale Drittel der Clavicula und des Acromion durch derbe Catgutnähte fixirt, Nachdem eine Rinne in den weichen Knochen geschnitten war. So zogen also die Fasern des Pectoralis major von oben, vom Acromion und dem acromialen Teile der Clavicula her direkt über die Schulterhöhe nach der Crista tuberculi majoris humeri, mussten also im Sinne der Hebung und Adduktion des Oberarmes wirken. Ueber den Muskel wurde die Haut vollständig durch Seidennähte vereinigt. Der Humerus wurde fest in die

Pfanne gestellt und der Verband bei horizontal gelagertem Oberarm angelegt, um den Pectoralis zu entlasten. Der Erfolg des Eingriffes entsprach den Erwartungen. Die Wunde heilte per primam; der transplantirte Muskel übte seine Funktion in der gewünschten Weise aus. Bei der Entlassung, sechs Wochen nach der Operation, bestand kein Schlottergelenk mehr, die kleine Patientin konnte den Arm nach vorn bis beinahe zur Horizontalen erheben. Auch die elektrische Untersuchung zeigte, dass sich der überpflanzte Pectoralis prompt vom Nerven sowie vom Muskel her erregen liess.

Joachimsthal.

Wieting, Beitrag zur Pathogenese und Anatomie der auf entzündlicher, namentlich tuberkulöser Basis entstandenen Darmstrikturen etc. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 78, S. 341.

W. beobachtete im Gülhane-Krankenhause in Constantinopel 14 Fälle von Darmverengerungen auf tuberkulöser Basis. Davon wurden 8 operativ behandelt und so das Untersuchungsmaterial gewonnen. — Was die Entstehungsart und den Bau der tuberkulösen Dünndarmstenosen betrifft, so kommen einfache spastische Stenosen, reflektorisch durch Schleimhautgeschwüre oder polypöse Schleimhautwucherung ausgelöste vor. Von ihnen sind die anatomischen Strikturen zu unterscheiden. Auf Grund seiner histologischen Untersuchungen hält W. für bewiesen, dass die Strikturbildung lediglich durch narbige Schrumpfung im mucös-submucösen Gewebe, im wesentlichen den Lymphbahnen entlang entstehend, zustande kommen und dass — im Gegensatz zu der allgemein herrschenden Ansicht — die Geschwürsbildung dabei ganz fehlen kann, somit nicht zu dem Wesen der Strikturbildung gehört, sondern vielmehr etwas Sekundäres darstellt. Der Infektionsmodus ist wahrscheinlich so zu denken, dass der Eintritt der Keime durch die physiologischen Epitheldefekte in die Follikel und dann Verschleppung mit dem Lymphstrom in das Gewebe der Submucosa, in die Muskelschichten und durch die Serosa in der Regel zum Mesenterialansatz erfolgt. Die Ulcera sieht W. dann als sekundäre Erscheinungen an, ausgehend von den inficirten Follikeln, welche unterminirt werden und aufbrechen; ebenso sind die atrophischen Schleimhautveränderungen (Druckgeschwüre, Verstrichensein der Querfalten) vor den Stenosen sekundärer Natur. — Betreffend der hyperplastischen Ileocoecaltuberkulose (tuberkulöser Ileocoecaltumor) führt W. aus, dass diese Form histogenetisch auf den gleichen, oben geschilderten Process zurückzuführen ist; indem die Infektion an Ausbreitung in der Fläche und der Tiefe fortschreitet, schafft sie die Dickenzunahme des Darmrohrs unter Eingehung von Verwachsungen mit dem Netz. — Ein Beweis dafür, dass die Strikturbildung von der Mucosa-Submucosa ausgeht und im wesentlichen intramucal verläuft, ist in der Tatsache zu erblicken, dass trotz Ausheilung tuberkulöser Ulcera in den weitaus meisten Fällen jede Strikturbildung ausbleibt. — Die vor den Stenosen auftretende Hypertrophie der Muskulatur ist als eine echte Arbeitshypertrophie anzusehen.

W. bespricht an der Hand von eigenen Beobachtungen auch die übrigen Arten der Darmstenosen nach Aetiologie, Diagnose, Therapie, besonders den Modus des operativen Eingriffs.

W. glaubt annehmen zu dürfen, dass die strikturirende Darmtuberkulose in den meisten Fällen die primäre Lokalisation oder gleichzeitig resp. unabhängig von anderen Primärherden (z. B. den Halsdrüsen) entsteht, dass sie als Complikation oder Folge einer schweren Lungenphthise sich kaum je zu entwickeln Zeit und Bedingungen finden wird.

In betreff des Infektionsmodus und die Verlaufsart der Tuberkulose in der Türkei scheint dem Verf. in der weitaus grössten Mehrzahl der Fälle der lymphatische Ring des Nasenrachenraums, besonders die Gaumentonsillen, in geringerem Grade auch die Zähne als Eingangspforte anzusprechen sein und die Halslymphknotenaffektion als das klinisch primär manifest werdende Symptom. Es überwiegt also die alimentäre Infektion erheblich gegenüber der Inhalationsinfektion. Die Ansteckung erfolgt in der Türkei fast stets von Mensch zu Mensch (was auf den Gewohnheiten und Gebräuchen der Orientalen beruht) und es lassen sich Uebertragungen von Rind auf den Menschen im allgemeinen, d. h. epidemisch mit ziemlicher Sicherheit ausschliessen. Peltesohn.

G. Wernicke, Klinische und experimentelle Beiträge zur operativen Behandlung der Netzhautablösung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV, I, 2—3.

W. teilt die Resultate seiner experimentellen Untersuchungen am Tierauge über die operative Behandlung der Netzhautablösung mit. Die Skleralpunktion in Verbindung mit conjunktivalen Einspritzungen von Kochsalzlösungen ergab als wichtigsten Punkt die feste Verklebung zwischen Retina, Chorioidea und Sklera. Nennenswerte Schädigungen waren dabei, abgesehen von der narbigen Veränderung an der Einstichstelle, nicht zu bemerken. Die Galvanokaustik der Sklera wurde in Form der oberflächlichen Ansengung, der ausgedehnteren und tieferen Ansengung, sowie der ausgedehnteren in Verbindung mit subconjunktivaler Kochsalzinjektion ausgeführt. In allen diesen Fällen war es gelungen, zwischen der Retina und den unterliegenden Schichten Verwachsungen zu schaffen. Entsprechend dem ausgedehnten Angriffsgebiete war hier die Verklebungsstelle eine breitere wie bei der Skleralpunktion. Auch hatte man es vollkommen in der Hand, durch tiefgehendere und ausgiebigere Ansengungen das Reaktionsgebiet gross oder klein zu machen. Zu tiefgehende, kaustische Behandlung schien allerdings für den anliegenden Glaskörper nicht gleichgültig zu sein. Es führte zu narbigen Verwachsungen und lokalen Schrumpfungserscheinungen. Injektionen in den Glaskörper mit physiologischer Kochsalzlösung, Kammerwasser und Glaskörperflüssigkeit veranlassten niemals stärke Reaktionserscheinungen. Nach der Injektion sah man in der Umgebung der Injektionsstelle eine leichte Trübung der Retina, des umgebenden Glaskörpers und des Stichkanals, die sich in den nächsten Tagen zu einer etwas dichteren flockigen Trübung vermehrte. Im Verlauf weniger Tage erfolgte eine vollkommene Resorption. Nach Jodinjektionen trat stets eine Schrumpfung und Verflüssigung des Glaskörpers auf. Glaskörperinjektionen nach der von Deutschmann vorgeschriebenen Methode hatten sehr häufig zellige Infiltration und Schrumpfung des Glaskörpers zur Folge.

Unter 422 Fällen von Netzhautablösung wurden 36 Heilungen beobachtet; davon wurde 8 operativ, 10 friedlich und 18 gar nicht behandelt. Die Punktion mit dem Graefe'schen Messer hatte einmal, die Punktion mit subconjunktivaler Kochsalzinjektion zweimal, die Galvanokaustik zweimal dauernde Heilung zur Folge. Horstmann.

Verderame, Klinische und experimentelle Beiträge zur Frage der subconjunktivalen Injektionen. Zeitschr. f. Augenheilk. XV., S. 289.

Verf. warnt vor der subconjunktivalen Injektion von Acoin sowie von Quecksilbersalzen wegen der reizenden Wirkungen, die sich bis zur Nekrose der Conjunctiva mit nachfolgender Vernarbung derselben und Obliteration des Bindehautsacks steigern können. Günstige Resultate ohne schädliche Nebenwirkungen sind dagegen mit subconjunktival injicirten 2—10proc. Kochsalzlösungen zu erzielen. Dieselben bewährten sich in der Baseler Augenklinik bei destruktiven Hornhautprocessen, frischen Fällen von Retinitis pigmentosa und Amotio retinae sowie bei nicht allzu alten Exsudationen und Blutungen in den Glaskörper. G. Abelsdorff.

Schatz, Die Abkürzung der Nachbehandlung akuter Mastoidoperationen durch Paraffinfüllung. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 26.

Sch. berichtet über 3 Fälle von Mastoidoperation, bei denen er durch die von Politzer empfohlene Füllung der Operationshöhle mit Paraffin mit Vernähung des Wundrandes imstande war, die Nachbehandlung beträchtlich (um 1—1$^1/_2$ Monate) abzukürzen. Schwabach.

Kassel, Thiosinamin in der Behandlung von Erkrankungen des Ohres. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, H. 1.

K. hat nach Thiosinamininjektionen (15 pCt.) bei Adhäsivprocessen nach abgelaufenen Mittelobreiterungen eine allerdings nur sehr geringe Besserung des Hörvermögens constatiren können, während die subjektiven Geräusche gar nicht beeinflusst wurden. Schwabach.

Scheier, Ueber den Blutbefund bei Kindern mit Wucherungen des Nasenrachenraums. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 58, H. 3 u. 4.

Der Hämoglobingehalt, der bei gleichalterigen gesunden Kindern 79—80 pCt. beträgt, war bei adenoiden etwa 13,8 pCt. unter der Norm. Am specifischen Gewicht war nichts charakteristisches zu finden; ebenso hielt sich die Zahl der roten Blutkörperchen in normalen Grenzen. Kernhaltige rote Blutkörperchen waren nicht vorhanden. Dagegen war die absolute Zahl der Leukocyten stets vermehrt. Beachtenswert sind deren Mischungsverhältnisse; bei vielen zeigt sich eine Verminderung der Multinukleären und demgemäss eine Vermehrung der kleinen Lymphocyten. An den eosinophilen Zellen war nichts abweichendes. Mastzellen fanden sich in einzelnen Fällen nur in geringer Zahl. Die Blutplättchen zeigten nichts

constantes. Es ist also bei den adenoiden Kindern ein leichter Grad von Chlorose mit Leukocytose speciell mit lymphatischer vorhanden. Die günstige Einwirkung des operativen Eingriffs zeigt sich fast überall in einer Verbesserung des Hämoglobingehaltes, Herabminderung der Leukocyten, Verminderung im Procentverhältnis derselben, Zunahme der Neutrophilen.

W. Lublinski.

Hecht, Zur Therapie der diphtherischen Larynxstenose. Therap. Monatsh. 1905, Dec.

Verf. macht auf die noch wenig gewürdigte Tatsache aufmerksam, dass ein Teil der Fälle von diphtheritischer Larynxstenose nicht durch Membranbildung, sondern durch ödematöse Schwellung der Kehlkopfschleimhaut bedingt ist. Wird das Serum frühzeitig und in genügenden Dosen eingespritzt, so ist es möglich, das Atmungshindernis zu beseitigen. Man wende den Dampfspray, vielleicht auch Adrenalincocainspray an und gebe zur Stillung des Lufthungers Opium. W. Lublinski.

Saathoff, Die Methylgrün-Pyronin-Methode für elektive Färbung der Bakterien im Schnitt. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 51.

Die Färbung von Bakterien, die sich nach der Gram'schen Methode entfärben, stösst bei Schnittmaterial auf grosse Schwierigkeiten. Verf. hat mit gutem Erfolge die von Pappenheim zuerst angewandte Methylgrün-Pyronin-Methode in modificirter Anwendung geübt. Paraffin- oder Celloidinschnitte, die in beliebiger Weise gehärtet sein können, werden aus Alkohol direkt in die Lösung gebracht. Diese ist bei Grübler vorrätig und nach folgendem Recepte bergestellt: Methylgrün 0,15, Pyronin 0,5, 96 proc. Alkohol 5,0, Glycerin 20,0, 2 proc. Phenol ad 100,0 und wird nach der Mischung filtrirt. Bei Verwendung der concentrirten Lösung genügt ein Färben von 2—4 Minuten, besonders schwer darstellbare Bakterien oder dicke Schnitte werden besser in verdünnter Lösung entsprechend länger gefärbt. Die gefärbten Schnitte kommen in Wasser bis sie einen blauroten Farbton angenommen haben, darauf in absoluten Alkohol für einige Sekunden, bis sich nicht mehr rote Farbwolken abheben, werden in Xylol aufgehellt und in Canadabalsam eingebettet. Die Kerne erscheinen blau, das Plasma rötlich, die Bakterien intensiv rot. Die Contraste sollen derart scharf sein, dass selbst kleine Bakterienhaufen mit schwacher Vergrösserung aufgesucht werden können. Selbst Ungeübte sollen gute Resultate haben. Gono- und Meningokokken in frischen Eiterausstrichen werden geradezu brillant gefärbt. H. Bischoff.

A. Laveran, Contribution à l'étude de la répartition des mouches tsétsé dans l'Ouest africain français et dans l'État indépendant du Congo. Compte rend. de l'acad. des sciences 1905, T. 141, p. 929.

L. hat aus dem französischen Westafrika und dem Congostaate eine grosse Zahl von Tetse- und anderen Stechfliegen erhalten, er giebt an, in welchem Verhältnis an den einzelnen Stellen die betreffenden Insekten gefunden wurden, womit meist die Verbreitungsintensität der Trypanosomainfektion beim Menschen und Tieren parallel geht. H. Bischoff.

Krause, Ueber die Anwendung von Neutnberkulin (Bacillenemulsion). Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 51.

In einer kurzen Mitteilung giebt Verf. seine Erfahrungen mit der Verwendnng des Nentuberkulins kund. Dieses Mittel kann bei fiebernden Kranken stets, auch in der Privatpraxis, benutzt werden, sobald die Dosis sorgfältig abgestuft wird, sodass Reaktionen vermieden werden. K. sah das Fieber und die katarrhalischen Erscheinungen schwinden und hatte auch bei Kehlkopftuberkulose bei vorsichtiger Anwendung gute Erfolge.

H. Bischoff.

---

1) **E. Fischer** und **J. v. Mering,** Ueber eine neue Klasse von jodhaltigen Mitteln. Med. Klinik 1906, No. 7.

2) **K. Roscher,** Praktische Erfahrungen mit Sajodin. Ebenda.

1) Unter den neueren Jodmitteln hat sich am meisten das Jodipin bewährt; es ist leicht resorbirbar und sehr wirksam, enthält aber Chlor und hat einen wenig angenehmen Geschmack. Diese Nachteile suchen die Verff. bei Darstellnng neuer jodhaltiger Präparate zu vermeiden. Es handelt sich um die in Wasser unlöslichen Salze der hochmolekularen Monojodfettsäuren mit Calcium, Strontium oder Magnesium. Am leichtesten und reinsten darzustellen war das monojodbehensaure Calcium, kurzweg „Sajodin“ genannt. Es ist ein farbloses, völlig gernch- und geschmackloses, in Wasser unlösliches Pulver, das sich, vor Tageslicht geschützt, unverändert hält; es enthält 26 pCt. Jod und 4,1 pCt. Calcium. Nachdem die Unschädlichkeit des Mittels durch Tierversuche festgestellt war, wurde es bei tertiärer Syphilis, Bronchialasthma und Arteriosklerose in Dosen von 1—3 g pro die gegeben; die Erfolge waren recht günstige, die Erscheinnngen des Jodismns zeigten sich nicht.

2) R. prüfte das Sajodin an 40 Patienten, meist syphilitischen, und erzielte recht zufriedenstellende Resultate. Das Mittel wurde meist in Dosen von zwei- bis dreimal täglich 1 g gegeben, aber auch bis zu 6 g pro die; es kann lange Zeit hintereinander gebraucht werden, beispielsweise nahm ein an tertiärer Syphilis erkrankter Mann im ganzen 220 g. Vom Mageudarmkanal wurde das Sajodin, das von sämmtlichen Patienten gern eingenommen wurde, gut vertragen; abgesehen von vereinzelter mässiger Jodacne und einmal beobachteten geringem Schnupfen zeigten sich keine Erscheinungen von Jodismus, auch nicht bei Patienten, die andere Jodpräparate schlecht vertrugen. Die Wirkung war im allgemeinen eine prompte, trotz des geringeren Jodgehalts wirkt es in kleinen Dosen ebenso, wie das Jodkalium; nur in einem Falle von heftigen Kopfschmerzen bei maligner Lues versagte das Mittel. K. Kronthal.

H. E. Hering, Ueber die häufige Combination von Kammervenenpuls mit Pulsus irregularis perpetuus. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 6.

Nach den Beobachtungen des Verf.'s kommen seltene Fälle von Kammervenenpuls ohne Pulsus irregularis perpetuus vor; jedoch hat er bisher noch keinen Pulsus irregularis perpetuus ohne Kammervenenpuls beobachtet. Es ist wahrscheinlich, dass der Pulsus irregularis perpetuus



cardialen Ursprunges ist, weil er mit der Atmung nichts zu tun hat und Atropin ihn nicht beseitigt. Entgegen den Ansichten v. Leube's hat Verf. bei anämischen Personen noch niemals Kammervenenpuls beobachtet, wohl aber einen Vorhofvenenpuls mit gewöhnlich stark ausgebildeter Vorhofwelle; da in den Fällen, in denen er anämische Geräusche hörte, niemals Kammervenenpuls bestand, so schliesst Verf. hieraus, dass derartige Geräusche nicht mit einer Tricuspidalinsufficienz in Zusammenhang stehen. Der Kammervenenpuls ist das einzige objektive und sichere Kennzeichen für eine Tricuspidalinsufficienz. L. Perl.

R. Kaufmann, Ueber Magenchemismus und Atonie. Wiener med. Wochenschrift 1905, No. 17 u. 18.

K. hat gezeigt, dass auch bei magengesunden Personen die Höhe der Salzsäuresekretion im Magen sich nicht in so engen Grenzen hält, wie man dies bisher angenommen hat. Vielmehr schwankt sie in den allerweitesten Grenzen vom völligen Ausbleiben bis zu jenen höchsten Werten, die man stets als pathologisch angesehen hat. Wenn es nun aber auf der anderen Seite auch sicher ist, dass es eine Reihe von Beschwerden des Magens giebt, die einerseits auf das Vorhandensein zu hoher, and andererseits auf das zu niederer Werte zurückzuführen sind, so muss man logischer Weise annehmen, dass es erst des Hinzutretens anderweiter pathologischer Momente bedarf, um in solchen Fällen die Beschwerden zu erklären. Und solche Complikationen sind längst bekannt. Es handelt sich hierbei entweder um anatomische Läsionen und Erkrankungen der Schleimhaut des Magens (Carcinome, Ulcerationen, Erosionen, Katarrhe), oder aber um Störungen im Ablaufe der Sekretion (chronische, paroxysmale oder alimentäre Hypersekretion). Aber auch abgesehen von den genannten pathologischen Momenten können hohe und niedere Säurewerte auch dann zu krankhaften Störungen Veranlassung geben, wenn sie mit Atonie des Magens combinirt sind, oder wenn sie solche Leute betreffen, die an erhöhter allgemeiner Reizbarkeit leiden. In diesen letzteren Fällen kann man das Bestehen einer Hyperästhesie der Magenschleimhaut annehmen. Keinesfalls aber darf der lediglich chemische Nachweis veränderter Salzsäuresekretion allein den Schluss auf eine Erkrankung des Magens rechtfertigen.

Carl Rosenthal.

L. F. Meyer, Zur Kenntnis der Acetonurie bei den Infektionskrankheiten der Kinder. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 61, S. 438.

Verf. kommt zu folgenden Schlüssen: Aceton, Acetessigsäure und Oxybuttersäure kommen bei Infektionskrankheiten der Kinder häufig vor. Die Acetonkörper verdanken ihre Entstehung einer Kohlehydratinanition; sie verschwinden bald nach Einführung von grösseren Mengen von Kohlehydraten per os. — Fettzufuhr scheint die Acetonurie zu erhöhen. — Die Oxybuttersäureausscheidung ist ein Zeichen intensiverer Oxydationsstörung als die Ausscheidung von Acetessigsäure und Aceton. — Die Beobachtungen betreffs der Acetonurie bei den Infektionskrankheiten stehen im völligen Einklang mit den allgemeinen Lehren über die Ausscheidung der Aceton-

körper; die Acetonurie bei den Infektionskrankheiten ist als nicht specifisch aufzufassen. Differential-diagnostisch ist die Acetonausscheidung nicht zu verwerten. Stadthagen.

S. Weiss, Zur Symptomatologie der Barlow'schen Krankheit. Wiener med. Wochenschr. 1905, No. 8.

Verf. teilt einen Fall von Barlow'scher Krankheit mit, der dadurch bemerkenswert ist, dass an Stelle des orbitalen Hämatoms ein Wangenhämatom sich gebildet hatte. Dasselbe war entstanden durch subperiostale Blutungen an der vorderen und hinteren Fläche des Oberkieferknochens. Daneben bestanden Blutungen in die Wangenweichteile. Stadthagen.

Hirschfeld, Ueber schwere Anämien ohne Regeneration des Knochenmarks. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 18.

Bei der perniciösen Anämie stellt sich regelmässig eine regenerative Tätigkeit des Knochenmarks ein, die sich klinisch durch das Auftreten von Normoblasten und Megaloblasten kundgiebt. Verf. teilt zwei Fälle mit, die klinisch das Bild schnell deletär vorlaufender perniciöser Anämien boten: Erythrocytenzahl und Hbl-Gehalt waren stark herabgesetzt, Poikilocytose war nur in geringem Grade vorhanden, kernhaltige rote Blutkörperchen waren aber nie nachzuweisen. Dementsprechend war das Mark der langen Röhrenknochen lediglich Fettmark, selbst das Mark der Epiphysen zeigte keine Rotfärbung. Das Rippenmark war dünnflüssig und schwach rosa gefärbt, zeigte mikroskopisch Lymphocyten und rote Blutkörperchen, von denen nur ganz wenige kernhaltig waren. Es handelt sich also um aplastische oder asthenische Anämien, in denen dem Knochenmark aus nicht näher zu ermittelnden Gründen die Fähigkeit fehlte, regenerativ für das geschädigte Blut einzutreten. Alkan.

Siegfried, Ueber die Veränderung des physiologischen Verhältnisses zwischen Atmung und Pulsbeschaffenheit bei Herzkrankheiten und ihre Bedeutung für Prognose und Therapie. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 18.

Nicht selten findet man Individuen, die sphygmographisch Pulsanomalien schwerster Art sowohl hinsichtlich der Frequenz wie des Rhythmus und der Spannung auf myokarditischer wie auch nervöser Grundlage darbieten, ohne dass in dem subjektiven Befinden irgend eine Beschwerde aufträte. Ueber die Prognose dieser Fälle giebt die gleichzeitige Aufnahme der Frequenz und des Rhythmus der Respiration Aufschluss. Verf. führt mehrere Fälle mit Tachykardie (250 Schläge pro Sekunde), ferner mit Bradykardie (32 Schläge), ferner mit schwerster Irregularität an, bei denen die Atmung nach Typus und Frequenz normal blieb und die in langer Beobachtungszeit weiter beschwerdefrei blieben resp. die objektiven beängstigenden Symptome mit oder ohne besondere Therapie verloren. Alkan.

K. Sick, Ueber die Milchsäurebildung bei Magenkrebs. Arch. f. klin. Med. Bd. 86, S. 370.

Die langen Bacillen haben eine über den Magenkrebs weit hinausgehende Verbreitung und können, wie das Culturverfahren ergab, sehr häufig im Magen von Kranken nachgewiesen werden, bei denen Anacidität oder Subacidität vorliegt. Ihr Nachweis ist also für das Magencarcinom nicht von differential-diagnostischer Bedeutung, wenngleich die langen Bacillen gerade bei dieser Erkrankung ein besonders üppiges Wachstum zu zeigen pflegen. Entscheidend für Magenkrebs ist dagegen das Auftreten von grösseren Mengen chemisch gut nachweisbarer Milchsäure.

Zur Erledigung der Frage, weshalb die langen Bacillen bei Magenkrebs Milchsäure bilden, bei anderen Magenerkrankungen dagegen nicht, hat Verf. auf das eingehendste die Biologie dieser Bacillen studirt. Es zeigte sich, dass das üppige Wachstum der Bacillen und ihre Milchsäureproduktion an die Anwesenheit von Eiweisskörpern gebunden ist. Bei Vorhandensein der Spaltungsprodukte des Eiweiss (Aminosäuren, Albumosen) bilden die langen Bacillen aus dem Traubenzucker keine oder nur äusserst wenig Milchsäure. Die Vermehrung des Aciditätsgrades der Nährflüssigkeit bei Zusatz von Witte-Pepton beruht auf der Bildung flüchtiger Fettsäuren. Dagegen wird bei Zusatz von Eiweisskörpern in Gestalt von Extrakten aus Carcinomen oder zellreichen Organen (Thymus) oder von Blutserum reichlich Milchsäure gebildet. Eine Reihe von Gründen spricht dafür, dass diese Einwirkung der Gewebsextrakte auf den Stoffwechsel der Bakterien als fermentativ zu bezeichnen ist. Schreuer.

G. Rose, Acute disease of the bone in children. Scott. med. and surg. journ. 1906, April.

1. In den langen Röhrenknochen der Kinder ist die „akute Diaphysitis" das Primäre und akute septische Arthritis, akute Periostitis, akute Osteomyelitis, akute Epiphysititis und akute Nekrose sind nur Folgeerscheinungen und Endeffekte des primären Processes. Diese verschiedenen Manifestationen entstehen aus Ursachen, die wir zum Teil noch nicht erkennen können, zum Teil erkennen müssen in der Virulenz und dem Sitze der attackirenden Mikroorganismen, den verschiedenen Ossifikationsverhältnissen von Epiphyse und Diaphyse und in der Beziehung des Epiphysenknorpels zur Gelenkkapsel. 2. Wenn wir am Ende eines langen Knochens und beim Kinde grosse Schmerzhaftigkeit und Weichheit bei Druck finden, dabei schwere Allgemeinsymptome, so ist es unsere Pflicht, selbst ehe wir eine Schwellung constatiren können, den Fall als akute septische Diaphysitis anzusehen und sofort zu operiren. O. Katz.

W. G. Spiller, Primary degeneration of the pyramidal tracts. A study of eight cases with necropsy. Univ. of Pennsylvania med. Bullet. 1905, No. 11.

Sp. konnte in den letzten 6 Jahren 8 Fälle von primärer Degeneration der Pyramidenbahnen mit Sektionsbefund beobachten. In 6 dieser Fälle

waren die Vorderhornzellen des Rückenmarks mit verändert, sodass das Bild der amyotrophischen Lateralsklerose vorlag. Zwei dieser 8 Fälle verliefen ascendirend und zuerst mit einseitigem Sitz; später bestand eine Triplegie. Einer begann mit hemiplegischen Symptomen. In 2 dieser 8 Fälle war die primäre Pyramidendegeneration ohne Beteiligung der Vorderhörner und ohne Atrophie aufgetreten. Nur in einem Falle konnte die Degeneration bis in die Hirnrinde verfolgt werden, in zwei Fällen bis in die innere Kapsel und in zwei anderen bis zum Hirnschenkel; in dreien erreichte die Degeneration nur die Höhe der Brücke. Diese Fälle lehren, dass die amyotrophische Lateralsklerose nicht so selten ist. Von den 8 Fällen sind 4 bereits früher publicirt von Dercum und Spiller, Mills und Spiller etc. S. Kalischer.

Bouchaud, Un cas de surdité verbale avec cécité complète, hémiplegie et convulsions épileptiformes. Arch. génér. de med. 1905, No. 4.

B. beobachtete bei einem 68jährigen Manne die Symptome der Worttaubheit, der völligen Blindheit mit rechtsseitiger Hemiplegie. Dieser Zustand war nach mehrfachen apoplektischen Insulten und allgemeinen Krämpfen im Laufe von zwei Jahren eingetreten. Auch hatten die geistigen Fähigkeiten abgenommen. Als Grund der Worttaubheit erwies die Sektion eine Zerstörung der zweiten linken Temporalwindung und eines Teils der dritten, während die erste Schläfenwindung, in deren hinterem Drittel der Sitz der Läsion (Worttaubheit) erwartet wurde, unversehrt war. Ausserdem waren die subcortikalen Fasern der ersten Schläfenwindung verändert, ohne dass die reine Worttaubheit (Déjerine) bestand. Die Blindheit war auf Zerstörung der Sehstrahlung zurückzuführen und zwar auf beiden Seiten (doppelseitige Hemianopsie). S. Kalischer.

J. J. Putnam, A case of myocymia. Journ. of nerv. etc. disease 1906, p. 277.

Bei einem 18jährigen Mann zeigten die Muskeln beider Oberschenkel und der linken Wade und etwas auch die der Schultern und des Bauches eine andauernde, wellenförmige Bewegung. Dieses Leiden bestand zwei Monate und war nach einer Appendicitis-Operation aufgetreten. Der Patient hatte in seiner Jugend eine spinale Kinderlähmung überstanden, welche zu einer mangelhaften Entwickelung des linken Beines geführt hatte. Schmerzen, Sensibilitätsstörungen, Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit fehlten. In diesem Falle hat sich, was aber nicht bestimmt behauptet werden kann, hypnotische Suggestion von einiger Wirksamkeit erwiesen. Bernhardt.

L. R. Müller, Ueber eine typische Erkrankung des verlängerten Marks. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1906, Bd. 86, H. 4—5.

Bei einem Arteriosklerotiker entstand innerhalb weniger Tage Schlucklähmung, Heiserkeit, Unfähigkeit zu gehen. Es fand sich hochgradige

rechtsseitige Hemiataxie (ohne Kraftverminderung), gekreuzte dissociirte Sensibilitätsstörung (Analgesie und Thermanästhesie in der rechten Gesichts- und der linken Hälfte des übrigen Körpers), Fehlen der Sehnenreflexe rechts, rechte Stimmbandlähmung, Fehlen des Würgreflexes, rechtsseitige Gaumensegelparese u. A. Bei der Sektion fand sich Thrombose der rechten Vertebralis und ein nekrotischer Degenerationsherd in den seitlichen Teilen der rechten Oblongatahälfte, der seine grösste Ausdehnung in den Höhen der mittleren Partien der Oblongata erreicht und sich distal- und proximalwärts, an Umfang abnehmend, bis in die Höhe der Pyramidenkreuzung resp. bis zum Beginn der Pons erstreckte. Der Herd, der linear scharf begrenzt ist, zerstört resp. schädigt die — bereits gekreuzten — Tractus thalamo- und tecto-spinales (linksseitige Hemianalgesie), die rechte Kleinhirnseitenstrangbahn (Hemiataxie, Fehlen der Reflexe), den rechten Nucleus ambiguus (Schlucklähmung, Stimmbandlähmung, Gaumensegelparese), die cerebellare Olivenbahn, und vor allem die rechte spinale Trigeminuswurzel, durch deren Läsion die alternirende Gefühlslähmung des Gesichtes sich erklärt. Aus der auffälligen Tatsache, dass auch diese sich nur auf Schmerz und Temperatur (am ausgesprochensten auf Kälte) bezog und die taktile Sensibilität frei liess, glaubt Verf. schliessen zu können, dass die spinale V-Wurzel vorzüglich der Leitung der Kälteempfindung dient. — In der Litteratur finden sich mehrere durchaus analoge Fälle, sowohl hinsichtlich des Symptomenbildes, als des Lokalbefundes. Es handelt sich dabei um die Thrombosirung der Art. cerebellar. poster. infer. (Wallenberg), des einzigen Astes der Art. vertebralis, dessen Gebiet nicht von Collateralen versorgt wird; auch bei der Thrombose der Vertebralis selbst wird daher dieses Gebiet allein ausfallen. So hält M. den geschilderten Fall für ein Beispiel einer typischen Affektion der Medulla oblongata, welcher auch klinisch das typische Bild der gekreuzten Hemianalgesie, verbunden mit Schlucklähmung, homolateraler Stimmbandlähmung und Ataxie, entspricht, während die bei der Bulbärparalyse geschädigten Kerne des Facialis und Hypoglossus frei bleiben; die Hemianalgesie alternans ist nach seiner Meinung ebenso charakteristisch für Erkrankung der Medulla oblongata, wie die Hemiplegie alternans (inf.) für Brückenerkrankung. Völsch.

---

1) **Fr. Krause,** Die sogenannte Blastomykose der Haut. (Aus Dr. Unna's Dermatologicum in Hamburg.) Monatsh. f. prakt Dermatol. Bd. 41, No. 4, 5, 7, 12.

2) **J. Fabry** und **H. Hirsch,** Zur Frage der Blastomykose der Haut. (Aus der dermatol. Abteil. des städt. Krankenhauses in Dortmund.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 77, S. 375.

1) Unter den Erkrankungen, die auf die Wucherung von Hefepilzen zurückgeführt werden, findet man hauptsächlich zwei grundverschiedene Typen, von denen der eine durch den bekannten Fall Buschke's repräsentirt wird, während der andere den zuerst von Gilchrist geschilderten und dann in grösserer Zahl von amerikanischen Beobachtern beschriebenen Fällen entspricht. — In dem Falle von Buschke, in dem schliesslich fort-

schreitende Kachexie zum Tode führte, bildeten sich Hauttumoren, die sehr schnell in unterminirte Geschwüre übergingen; auch Metastasen in Knochen und inneren Organen traten auf. In allen Krankheitsherden fanden sich in grosser Zahl Gebilde, die sich mikroskopisch wie culturell als unzweifelhafte Hefen erwiesen und die durch das Tierexperiment wie durch Rückimpfung auf die Patientin selbst als pathogen und als Ursache der Erkrankung erkannt wurden. — Dagegen ist die äusserst chronisch verlaufende Krankheit GILCHRIST's charakterisirt durch ausserordentlich an die Tuberculosis verrucosa cutis erinnernde erhabene, zerklüftete, mit papillären Excrescenzen besetzte Plaques, die im Centrum narbig abheilen, während sie sich mit ihrem steil abfallenden Rande, in den kleinste Abscesse eingesprengt sind, serpiginös ausbreiten. Hauptsächlich diese miliaren Abscesse enthalten die kleinen Körperchen, welche von den Autoren für Hefepilze und für die Ursache der Krankheit angesehen werden. Verf. sucht nun zu zeigen, dass diese Gebilde wahrscheinlich gar keine Hefen sind und dass ihnen weder eine ätiologische noch eine diagnostische Bedeutung zukommt. Er selbst beobachtete und beschreibt einen Fall, der klinisch wie histologisch ganz dem Gilchrist'schen Typus entsprach, bei dem aber die fraglichen Körperchen fehlten. Charakteristisch für die Krankheit ist, dass sie klinisch den Eindruck einer Tuberculosis verrucosa macht, während histologisch eine überaus carcinomähnliche epitheliale Wucherung mit miliaren Abscessen die wesentliche Veränderung darstellt. Die Bezeichnung als Blastomykose wäre also nur für die Buschke'sche, nicht für die Gilchrist'sche Krankheit zutreffend, die letztere vielmehr als eine neoplastische Epithelerkrankung zu betrachten.

2) Bei einem 35jährigen Manne bestanden am ganzen Rücken, am Scrotum, an Brust, Armen und Beinen neben Comedonen, acneähnlichen Pusteln und kleinen Abscessen zahlreiche grössere schwammige, zum Teil ulcerirte Tumoren, die bald an Scrofulodermen, bald an Gummen erinnerten. Die ersten Geschwülste waren vor 7 Jahren am Rücken aufgetreten. Die verschiedenste äusserliche Behandlung, eingreifende chirurgische Maassnahmen, der innerliche Gebrauch von Jodkalium und Jodipin konnten nicht verhindern, dass sich fortgesetzt neue Tumoren entwickelten, die eröffnet eine eitrig-sulzige Masse entleerten. Dabei kam der Patient immer mehr herunter, sodass eine höchst ungünstige Prognose zu stellen ist. — In einem excidirten Tumor zeigten sich die hauptsächlichsten Veränderungen in der Cutis in Form von Infiltrationsherden und Abscessen, die vielfach in Beziehung zu den Talgdrüsen zu stehen schienen. Eine dicht neben einem Comedo gelegene rundliche Einsenkung der Epidermis enthielt neben Detritus typische Hefezellen, die sich tief in den erweiterten Talgdrüsenausführungsgang verfolgen und auch im Gewebe der Cutis selbst nachweisen liessen. Culturen aus dem Inhalt der Comedonen, Pusteln, Abscesse oder aus Gewebspartikelchen zu gewinnen, gelang nicht. Dass aber etwa der Pilzbefund ein zufälliger gewesen sei, glauben die Verff. um so weniger, als das klinische Bild des Falles ein durchaus eigenartiges war und dem von BUSCHKE geschilderten der Blastomykose entsprach.

H. Müller.

Ravasin, Vorläufige Mitteilung über interne Urethrotomie. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 49.

Verf. empfiehlt für diejenigen Strikturen, die ein Bougie No. 8 nicht mehr passiren lassen, stets die interne Urethrotomie. Bei 436 an der Triester Klinik ausgeführten Operationen dieser Art ereignete sich nur ein Todesfall und zwar im Jahre 1895, sodass also seit 10 Jahren keiner der Kranken an den Folgen dieses Eingriffs mehr starb. Die externe Urethrotomie ist von Jahr zu Jahr immer seltener nötig geworden, bis zum Jahre 1899 wurde sie 20mal, von 1900 bis 1905 nur fünfmal ausgeführt. Hier war, wie das besonders bei traumatischer Striktur vorkommen kann, die Durchführung des filiformen Bougies, die der internen Urethrotomie vorangehen muss, unmöglich gewesen.

Verf. lässt den Dauerkatheter nach der Operation nur 36 Stunden liegen, während dieser Zeit kam es selten zu Fieber, besonders dann, wenn Harn zwischen Katheter und Harnröhre entleert wurde. Ebenfalls selten trat nach Entfernung des Katheters ein kurzdauerndes Fieber und Schüttelfrost auf. Notwendig ist in jedem Falle spätere Bougiebehandlung.

B. Marcuse.

Baumgarten und **Popper,** Ueber die Ausscheidung von Acetonkörpern bei Erkrankungen des weiblichen Genitales. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 12.

Während die Verff. in 100 Fällen von gynäkologischer Erkrankung der verschiedensten Art Aceton mittels der Legal'schen Probe entweder überhaupt nicht oder nur in Spuren nachweisen konnten, beobachteten sie das Auftreten grösserer Mengen von Aceton und Acetessigsäure — somit einen sehr deutlichen Ausfall der Legal'schen bezw. Gerhardt'schen Reaktion — in 7 Fällen von Extrauteringravidität. β-Oxybuttersäure konnte nicht nachgewiesen werden. Von diesen Fällen waren drei Tubargraviditäten mit Ruptur oder Abort mit beträchtlichem Bluterguss in die freie Bauchhöhle, bei welchen die Laparotomie vorgenommen und die gravide Tube resecirt wurde, und vier Fälle von Hämatocelen, darunter zwei, bei welchen der Sack durch Laparotomie entfernt wurde, während zwei durch vaginale Incision vom hinteren Scheidengewölbe aus entleert wurden. — Die Verff. erblicken die gemeinsame Grundlage für die eigenartige Stoffwechselanomalie mit einiger Wahrscheinlichkeit in dem allen Fällen gemeinsamen Bluterguss, wobei die durch die Gravidität gesetzten Veränderungen eine Rolle spielen dürften. — Sie glauben, dass in differentialdiagnostisch schwierigen Fällen, wo es sich um die Entscheidung zwischen Adnextumoren und Cysten einerseits und Hämatocelen andererseits handelt, das constante Vorkommen grösserer Mengen von Aceton und Acetessigsäure im Harn als unterstützendes Moment für die Diagnose der Hämatocele herangezogen werden kann.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. **30. Juni.** No. 26.

C. v. **Rzentkowski,** Zur Frage der Blutbasicität beim gesunden und kranken Menschen. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 55, S. 47.

v. R. hat durch Titration die Alkalescenz des Gesammtblutes, nach Fällung des Blutes mit Ammonsulfat seine Mineralalkalescenz, ferner auch am Plasma Gesammt- und Mineralalkalescenz in gleicher Weise bestimmt, weiter den Stickstoffgehalt von Blut und Plasma und nach Bleibtreu's Verfahren das Verhältnis von Plasma zu roten Blutzellen. So konnte er auch für die Blutzellen Alkalescenz und N-Gehalt berechnen. — v. R. findet die Alkalescenz des Blutes gesunder Menschen zu 387 mg NaHO für 100 Blut im Mittel. Die Mineralalkalescenz zu 160,8 mg. Die Alkalescenz des Plasmas beträgt 165 mg NaHO, seine Mineralalkalescenz 137,6 mg; bei den Blutzellen sind die Werte 560 : 172 mg NaHO. In den Blutzellen entspricht 1 g Eiweiss 12 g NaHO, im Plasma 3 mg NaHO.

Beim akuten Gelenkrheumatismus war die Gesammtalkalescenz des Blutes um ca. 28 pCt. vermindert, hauptsächlich auf Kosten des organischen (Eiweiss-)alkali der Blutzellen, bei denen 1 g Eiweiss nur noch 8 mg NaHO (anstatt 12) entspricht. Bei Besserung der Krankheit steigt zunächst die organische Alkalescenz der Zellen, dann nimmt ihr gesunkener Eiweissgehalt wieder zu. — Bei der Pneumonie ist das Verhalten der Blutzellen das gleiche; dazu ist aber das Mineralalkali des Plasmas vermindert. — Bei Abdominaltyphus war die Alkalescenz des Gesammtblutes erheblich vermindert, woran sich die Eiweissalkalescenz der Zellen und des Plasmas beteiligte. Auch hier war das Zelleneiweiss weniger alkalisch als normal (1 N = 7 mg NaHO). Die Mineralalkalescenz der Zellen war etwas gesteigert. Genau so verhält sich die chronische Lungenphthise und die Influenza. Bei letzterer ist die Zunahme des Mineralalkalis der Blutzellen besonders deutlich. — Die Aenderungen des organischen Alkalis der Blutzellen im Verhältnis zu ihrem Stickstoffgehalt deuten auf qualitative Aenderungen des Blutzelleneiweisses hin.

A. Loewy.

C. Gessard, Sur l'antiperoxydase de Russula delica. Compt. rend. biol. 60, p. 505.

Von der Laccase und von der Tyrosinase des Champignons hatte G. gezeigt, dass sie, Tieren injicirt, zur Bildung von Antikörpern Veranlassung geben. Er findet dasselbe nun auch für die Peroxydase des Champignons. Infolge ihrer Gegenwart bläuen Glycerinauszüge von Champignons Guajaktinktur. Injicirt man die Auszüge Kaninchen, so erhält man ein Serum, dessen Zusatz die Bläuung der Guajaktinktur durch Champignonoxydase verhindert. — Die Antiwirkung ist specifisch; sie ist nicht vorhanden gegenüber der Peroxydase des Malzes.

A. Loewy.

A. Zinsser, Ueber den Umfang der Fettverdauung im Magen. Beitr. z. chem. Physiol. u. Pathol. Bd. VII, S. 31.

Verf. untersuchte nach der von Vollhard und Stade angegebenen Methode den Umfang der Fettspaltung im menschlichen Magen. Zu dem Zwecke gab er den Versuchspersonen ein Probefrühstück, bestehend aus 500 ccm Bouillon und zwei Eiern und fand nach 2 Stunden in dem Ausgeheberten durchschnittlich eine Fettspaltung von 24,5 pCt. Bei der Verabreichung eines Probefrühstücks bestehend aus einer Eigelbtraubenzuckeremulsion (5 Eigelb und 500 ccm 14 proc. Traubenzuckerlösung) betrug die Fettspaltung in 3 Versuchsreihen nach 1, $1^1/_2$ und 2 Stunden durchschnittlich 21,3, 24,5 und 25 pCt.

War die Saftsekretion pathologisch gesteigert, so trat infolge des abnorm hohen Säuregrades eine Hemmung in der Fettspaltung ein. War dagegen die Saftsekretion stark herabgesetzt, so ergaben sich für die Fettspaltung höhere Werte als beim Normalen und zwar in 4 Versuchen bei einer Ausheberung nach 2 Stunden durchschnittlich 45,8 pCt. Verf. meint, dass die stärkere Spaltung beim Achylischen und die geringere beim Hyperaciden vielleicht auf mechanische Momente zuzückzuführen ist; denn

die Fettemulsion wird beim Hyperaciden stark verändert, sie rahmt ab, während sie in anderem Falle bestehen bleibt. — Beim Achylischen stellte Verf. ferner fest, dass dessen filtrirter Magensaft Fett nicht spaltet, obwohl im Magen desselben Patienten eine starke Fettspaltung stattgefunden hatte; dagegen zeigte sich der Filterrückstand stark wirksam. Wohlgemuth.

B. Fischer, Die experimentelle Erzeugung von Aneurysmen. (Aus dem pathol. Institut der Universität Bonn.) Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 43.

Aneurysmen entstehen nach Köster ausnahmslos durch Zerstörung des grössten Teils der Media. Traumen bedingen ihre Entstehung nicht. Bei experimentell gemachten Quetschungen und Verletzungen der Gefässwand trat stets völlige Regeneration ein. Bringt man mit Hülfe ätzender Chemikalien Teile der Gefässwand zur Nekrose, so kann man Anerymen künstlich erzeugen. Wiederholte intravenöse Adrenalinjektionen führen bei Kaninchen zur Arteriosklerose oder Arterionekrose, wie Verf. den Process, bei dem es zu umschriebenen Nekrosen der glatten Muskulatur kommt, nennt, und Atherombilduug in der Aorta. Verf. konnte durch lange fortgesetzte Injektionen die Bildung hochgradiger, multipler Aneurysmen, einmal auch eines typischen Aneurysma dissecans aortae hervorrufen. Digaleninjektionen führten ebenfalls zur Arterionekrose, die sich meist in der Media abspielte, selten die Intima, fast nie die Adventitia erreichte. Bei den Aneurysmen zeigen auch die äussersten Schichten der Media mehr oder weniger ausgedehnte Nekrosen. Die Verkalkung der nekrotischen Gefässteile scheint vor der Entstehung von Rupturen zu schützen, wie die Beobachtung des Tieres mit dem Aneurysma dissecans zu beweisen schien, bei dem sich nirgends eine Verkalkung fand. Zur Bildung von Aneurysmen bedarf es, als eines zweiten Momentes, einer Steigerung des Blutdrucks, wie er z. B. durch Adrenalin und Digalen hervorgerufen wird. Was den Versuchen des Verf.'s ein ganz besonderes Interesse verleiht ist die eigenartig lokalisirte Wirkung der in den Körper eingebrachten Gifte, indem nämlich stets nur die glatte Muskulatur der Media Zerstörungen zeigt. Ebenso interessant ist die herdförmige Erkrankung der oberen Aortaabschnitte, während die Lungengefässe, durch die die Gifte zuerst hindurch müssen, völlig intakt sind. Geissler.

H. Rotky, Ueber einen Fall von Knochencarcinose, der unter den Erscheinungen der perniciösen Anämie verlief. (Aus der med. Universitätsklinik, Prof. R. v. Jaksch, Prag.) Prager med. Wochenschr. 1906, No. 3.

Megaloblastische Degeneration des Blutes mit dem klinischen Bilde der perniciösen Anämie wird nicht nur durch den unbekannten Reiz auf das Knochenmark hervorgerufen, sondern es können auch bestimmte Ursachen, wie Botriocephalus latus, Bacterium termo, Lues und maligne Tumoren, besonders Carcinome des Verdauungstraktus, diesen Reiz bedingen. Mit Beseitigung der Parasiten kann Restitutio ad integrum eintreten. In den genannten Fällen findet sich meist eine Herabsetzung der

Zahl der Erythrocyten und des Hämoglobingehaltes, selten eine abnormale, sich im Auftreten von Megaloblasten äussernde Regeneration des Blutes als Analogon des embryonalen Blutes. Den letzgenannten Befund konnte Verf. bei einer 42jährigen Frau erheben, die unter dem Bilde einer schweren Anämie in die Klinik kam uud bei der durch die Sektion ein fibröses primäres Carcinom der rechten Mamma mit vielen Metastasen im Knochenmark und Lymphdrüsen festgestellt wurde. Die klinische Blutuntersuchung hatte im Durchschnitt 800000 Erythrocyten, zuerst 16000, späterhin durchschnittlich 9000 Leukocyten ergeben. Der Hämoglobingehalt schwankte zwischen 2 und 3,5 g. Bei allen Blutuntersuchungen fanden sich Normoblasten und Megaloblasten, bei der letzten Untersuchung kurz vor dem Tode auf 300 Leukocyten, 16 Normoblasten und 8 Megaloblasten. Das Blut zeigte ausserdem verspätete Gerinnung und der Blutkuchen Irrektabilität. Geissler.

Heusner, Beiträge zur Behandlung der Knochenbrüche. Zeitschr. f. Chir. Bd. 80, H. 5—6.

Zur Befestigung der Extensionszüge bei den verschiedenen Frakturen der unteren und oberen Extremität benutzte H. nicht Heftpflasterstreifen, sondern handbreite Binden aus weichem Flanell- oder Baumwollstoffe, welche mittels des von ihm eingeführten Harzsprayverfahrens an die Haut angeklebt werden. Neuerdings ist es ihm gelungen, die früher etwas complicirte und unzuverlässige Klebeflüssigkeit sehr zu verbessern. Man löst venetianischen Terpentin in absolutem Alkohol in einem Verhältnisse von 1 : 4 auf und bestäubt hiermit die Extremität mit Hülfe eines vom Munde angeblasenen Sprayapparates. Hierauf werden die Extensionsstreifen glatt angelegt und zunächst mit einer weichen, dann noch mit einer gestärkten Binde umwickelt. Ein gut angelegter Extensionsverband dieser Art trägt sofort nach der Fertigstellung über 100 Pfund und hält selbst den Zug der Extensionsschraube aus. Er behält seine Klebkraft monatelang und kann, da er mit den Härchen der Haut nicht verbackt, schliesslich ohne Schmerz und Schwierigkeit heruntergezogen werden, worauf man die geringen Klebstoffreste mit einem Spiritus- oder Benzintupfer entfernt. Bei Oberschenkelbrüchen legt H. für den Ober- und Unterschenkel besondere Extensionsstreifen an, sodass das Kniegelenk frei bleibt, was für Vornahme von Mobilisationsbewegungen wertvoll ist und bei dauernder Belastung mit einem Gewicht von 30—50 Pfund, wie sie bei kräftigen Personen zur Erzielung eines tadellosen Resultates erforderlich ist, eine Erschlaffung der Kniebänder vermeiden lässt. Joachimsthal.

P. L. Friedrich, Ueber die operative Beeinflussbarkeit des Epileptikergehirns. Arch. f. klin. Chir. Bd. 77, S. 852.

F. berichtet über 8 Fälle von Epilepsie, die er operativ zum Teil mit glänzendem Erfolge angegriffen hat. F. geht von der Tatsache aus, dass in der Hirnrinde die Stelle zu suchen sei, von wo jeder epileptische Anfall ausgelöst wird; er glaubt annehmen zu dürfen, dass es auch bei nicht makroskopisch groben Veränderungen am Gehirn unter Umständen muss

gelingen können, durch irgend welche mechanische Beeinflussung der den ersten Reiz zum epileptischen Insult abgebenden Stelle das ganze epileptische Krankheitsbild zu beeinflussen. Es gelingt tatsächlich, unter den „genuinen" Epileptikern, bei sorgfältigstem Studium des Einzelfalles, einem kleinen Procentsatz durch eine die Hirnrinde beeinflussende Operation zu nützen. — Von den 8 Fällen genuiner Epilepsie waren 4 mit Idiotie gepaarte „schwerste" Fälle, 2 „schwere" Fälle; 1 Fall zeigte besonders schwere psychische Veränderungen, bei dreien war der Intellekt noch normal. Es handelte sich stets um männliche Kranke von 16—30 Jahren, deren Krankheitsbeginn 4—7—25 Jahre zurücklag. In 6 Fällen war starke erbliche Belastung vorhanden. Die Operationen wurden in den Jahren 1899—1901 gemacht und bestanden darin, dass ein Hautperiostlappen gebildet, der Schädel angebohrt, ein bis 48 qcm grosser Knochendefekt gesetzt, ein kleineres Stück der Dura (ohne Berührung der weichen Hirnhäute) excidirt und der Lappen wieder eingeklappt wurde. Die Trepanationsstelle wurde überall da, wo eine Narbe nicht zur Anlegung der Oeffnung an anderer Stelle hinwies, im rechten Fronto-temporal-Bereich (Koster), etwa dem hinteren Umfange der Stirnwindungen entsprechend, gewählt. In 3 Fällen verknöcherte der Defekt später wieder vollständig, davon weisen 2 die besten Erfolge auf. – Was die Resultate anlangt, so sei hervorgehoben, dass in 3 Fällen die Psyche ausserordentlich gebessert, einmal glänzend geheilt wurde. Ein Fall blieb seit der Operation dauernd anfallsfrei, in weiteren Fällen wurden weitestgehende Besserungen nach Zahl und Art der Anfälle erzielt. Ein Fall mit schwerer erblicher Belastung verschlechterte sich nach vorübergehender Besserung fortlaufend.

Peltesohn.

St. Bernheimer, Zur Behandlung der Gonoblennorrhoe. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV, I, 2—3, S. 253.

Bei der Conjunctivitis blennorrhoica der Neugeborenen streute B. Airolpulver auf die ektropionirte Conjunctiva, welches Verfahren er 2—4mal täglich wiederholte. Die Dauer der Behandlung währte auch bei den schwersten Fällen nur 8—14 Tage. Unter 69 Augen wurde auf diese Art 65 vollständig geheilt. Auch bei Gonoblennorrhoe der Erwachsenen leistete diese Behandlungsmethode gute Dienste. Unter 12 Augen konnten 9 vollständig wiederhergestellt werden.

Horstmann.

Voss, Die Differentialdiagnose bei otitischer Sinusthrombose. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, H. 1.

Aufzählung derjenigen Affektionen (unter Beibringung einiger Krankengeschichten), die Veranlassung zur Verwechslung mit otitischer Sinusthrombose geben können, wie Malaria, Tuberkulose, septische Endocarditis, puerperale Processe, Typhus abdominalis, Pneumonie, Erysipel, Hysterie. Als einen die Diagnose eventuell erschwerenden Umstand erwähnt Verf. die Anwendung des Pyramidons, die bisweilen pyämische Temperaturkurven vortäuschen könne.

Schwabach.

Hinsberg, Zur Kenntnis der vom Ohr ausgehenden akuten Sepsis. Festschr. f. Lucae. 1905. S. 241.

Ein 60jähriger an eitriger Rhinitis (Siebbeinempyem) leidender Herr erkrankte zweimal, mit einem Zwischenraum von wenigen Wochen, an einer akuten Otitis media mit septischen Escheinungen: hohem, continuirlichem Fieber, schwerster Benommenheit und Cheyne-Stokes'scher Atmung. Bei der ersten Erkrankung wurden Streptokokken im Blut nachgewiesen. Während der erste Anfall glücklich überwunden wurde, trat während des zweiten, zwei Tage nach Beginn der Otitis, der Tod unter den Erscheinungen schwerster Intoxikation ein. Obduktion konnte nicht gemacht werden. Verf. glaubt, dass die Infektion allein von der Mittelohrschleimhaut aus, ohne Vermittelung einer Sinusphlebitis, und zwar auf dem Wege der Blutgefässe stattgefunden habe, da schon kurze Zeit nach Beginn der Sepsis Kokken im Blute vorhanden waren. Schwabach.

Trautmann, Carcinom des Naseninnern. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 58, H. 3 u. 4.

Das primäre Carcinom der Nasenhöhle ist ein seltenes Vorkommnis; Frauen wurden häufiger als Männer befallen; in der Aetiologie spielt das Trauma eine hervorragende Rolle. Es kommen vor das gemischte Carcinom, das Cylinderzellen-, das Plattenepithelcarcinom. Der vom Verf. beschriebene Fall betraf einen 68jährigen Mann, bei dem sich nach Sturz auf den Hinterkopf Verstopfung der rechten Seite nach und nach entwickelt hatte. Diese war durch Schleimpolypen angefüllt, nach deren Entfernung sich eine rote, derb consistente Masse zeigte. Nach Entfernung eines Stückes abundante Blutung. Dieses erwies sich als stromaarmes Plattenepithelcarcinom. Nach 4 Wochen Operation bestehend in Nasenspaltung nach Kocher, Abmeisselung des Stirnfortsatzes des Oberkiefers, sowie der vorderen und inneren Wand der Kieferhöhle und Aufmeisselung der rechten Keilbeinhöhle. Nach 4 Monaten kein Recidiv. W. Lublinski.

F. Semon, A lecture of some unusual manifestations of syphilis in the upper air passages. The Brit. med. journ. 1906, 13. Jan.

Verf. teilt verschiedene seltene Fälle mit, welche bei Syphilis in den oberen Luftwegen sich ereigneten. Der eine — zerstörende Geschwürsbildung der Schleimhaut des Gaumens und des Rachens, Verlust der Uvula, Perforation des harten und weichen Gaumens, ausgedehnte Ulceration der Zunge, ausgedehnte narbige Verwachsungen im ersten Jahr nach der Infektion — wurde durch Mercur und Jod nur verschlimmert, dagegen durch Zittmann und Kobert's Sassaparilladekokt geheilt. Der zweite — tertiäre Syphilis des Larynx und besonders der Trachea mit späterer isolirter Syphilis des Nasenrachens — war eine gute Illustration für die bekannte Wahrheit, bei besonders dunklen Fällen immer an Syphilis zu denken. In dem dritten Falle wären zwei Punkte hervorzuheben, die extensive Infiltration des Larynx kurz nach der Infektion und zweitens die intensive Syphilophobie des Patienten nach den wieder und wieder auftretenden

Recidiven. Der vierte Fall von tertiärer Syphilis des Larynx manifestirte sich hauptsächlich durch periodische Entzündung mit Produktion unregelmässiger papillomatöser Excrescenzen, die den Kehlkopf ausfüllten und die Tracheotomie notwendig erscheinen liessen, nachdem schon vorher verschiedentlich diese Eventualität drohte. W. Lublinski.

J. Morgenroth, Ueber die Wiedergewinnung von Toxin aus seiner Antitoxinverbindung. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 50.

Nach der von Ehrlich und seiner Schule vertretenen Ansicht besteht die Wirkung des Antitoxins auf das Toxin in einer chemischen Bindung nach Art der Salzbildung aus Säure und Base. Für diese Auffassung fehlte bisher der experimentelle Schlussbeweis, indem es nicht möglich war, aus dem neutralen Toxin-Antitoxingemisch das Toxin und Antitoxin quantitativ durch chemische Einwirkungen wiederzugewinnen. Dies ist nunmehr Verf. für das Cobrahämolysin gelungen. Das Cobrahämolysin kann durch Behandlung mit Salzsäure in wässeriger Lösung bei mittleren Temperaturen in eine Modifikation übergeführt werden, welche die Fähigkeit, das specifische, durch Injektion von genuinem Cobragifte erzeugte Antitoxin zu binden, nicht mehr besitzt, dagegen noch mit Lecithin sich zu einem Lecithid vereinigt. Nach Abstumpfung der Säure kann die Modifikation in die ursprüngliche Form zurückkehren. Diese Modifikation des Giftmoleküls findet auch dann statt, wenn es mit dem Antitoxin vereinigt ist. Infolgedessen tritt durch Zusatz von Salzsäure eine Spaltung der im ursprünglichen Zustande irreversiblen Toxin-Antitoxinverbindung ein. Bei gleichzeitiger Gegenwart entsprechender Lecithinmengen wird das Toxin als Lecithid frei und verliert dadurch dauernd die Fähigkeit, mit dem Antitoxin zu reagiren. Es befindet sich in derartigen Lösungen nach der Neutralisation der Säure das Gift in wirksamer Form neben dem Antitoxin. Man kann auf diese Weise noch nach langer Zeit aus neutralen resp. überneutralisirten Toxin-Antitoxingemischen das Gift mit optimaler Ausbeute als Lecithid wieder restituiren. Die quantitative Wiedergewinnung des genuinen Giftes gelingt auf einfache Weise dadurch, dass man die Hitzebeständigkeit der durch Behandlung mit Salzsäure entstehenden Giftmodifikation benutzt und durch Erhitzen des angesäuerten Toxin-Antitoxingemisches das abgespaltene Antitoxin zerstört. Nach der nun folgenden Neutralisation durch Alkali ist in der Lösung das gesammte Gift mit seinen specifischen Eigenschaften nachzuweisen. H. Bischoff.

J. Schouroupoff, Sur la durée de la présence du bacille pesteux dans le sang des animaux immunisés servant à la préparation du sérum antipesteux. Arch. des sciences biol. de St. Pétersbourg 1905, T. XI, p. 196.

Da es, um Verluste beim Immunisiren möglichst zu vermeiden, erforderlich ist, dass die zur Serumgewinnung dienenden Pferde bewegt werden, so ist es notwendig, Klarheit zu gewinnen, wie lange die injicirten Pestbacillen im Blute der Serumtiere lebensfähig und virulent bleiben.

Sch. hat bei verschiedenen Serumpferden, nachdem sie eine grosse Dosis lebender Pestbacillen intravenös injicirt erhalten hatten, in kurzen Intervallen Blutproben entnommen, diese defibrinirt und dann bakteriologisch verarbeitet und Meerschweinchen geimpft. Die geimpften Meerschweinchen gingen fast alle nach längerer Zeit unter starker Abmagerung ein — die Blutproben waren bis 24 Stunden nach der Bacilleninjektion entnommen. Die Meerschweinchen wiesen aber weder makroskopisch Pestveränderungen auf, noch waren in den Organen Pestbacillen nachweisbar. Controllversuche lehrten, dass das defibrinirte Blut der Immunpferde sowohl kurz nach der Bacilleninjektion wie nach Ablauf der Reaktion — 14 Tage nach der letzten Bacilleninjektion — toxisch wirkte. Ebenso wie es nicht gelang, durch den Tierversuch Pestbacillen selbst 1 Stunde nach der Bacilleninjektion nachzuweisen, war dies bei mikroskopischer Prüfung des Blutes und bei Aussaat kleiner Blutmengen möglich. Erst als 20 ccm Blut in grosse Mengen Bouillon verimpft wurden, wurden bis zu 10 Stunden nach der Bacilleninjektion Pestbacillen im Blute der Immunpferde nachgewiesen, sodass die Pestbacillen sehr schnell zu Grunde gehen, wofür Sch. ausser baktericiden Antikörpern Zelltätigkeit verantwortlich macht. Die Bacillen bewahren während ihres Aufenthaltes im Blute des Immuntieres ihre volle Virulenz. Es muss daher damit gerechnet werden, dass bis zu 24 Stunden nach der letzten Bacilleneinverleibung von den Immunpferden Pesterreger verbreitet werden können. H. Bischoff.

A. Schütze, Die quaternären Alkaloidbasen in der Therapie. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 12.

Verf. berichtet über die Resultate, die er im Lazaret zu Charbin mit Euporphin erzielte (näheres über dieses Mittel s. dieses Centralbl. 1905, No. 30. Ref.). Bei Typhus wurde gegen die zum Teil sehr heftigen Bronchitiden Euporphin mit gutem Erfolge gegeben; eklatant war die Wirkung in Fällen, in denen Apomorphin und andere Mittel gänzlich versagt hatten. Der Husten wurde leichter, die Expektoration reichlicher; Brechneigung und andere unangenehme Nebenwirkungen fehlten. Gewöhnlich wurde zweistündlich ein Esslöffel einer wässerigen Lösung von 0,05 bis 0,1 auf 200 gegeben. Dieselben günstigen Resultate zeigten sich bei akuter und chronischer Bronchitis und bei Pneumonie, und zwar handelte es sich hier meist um Fälle, die in stark vernachlässigtem und verschlepptem Zustand zur Behandlung kamen. Das Euporphin kann daher als ein gutes, brauchbares Expektorans empfohlen werden.

K. Kronthal.

W. Russell, An address on the relation of angina pectoris and allied conditions to an arterio-cardiac reflex having its origin in the abdomen. Brit. med. journ. 1906, No. 2354.

Verf. macht darauf aufmerksam, dass die Anfälle von Angina pectoris nicht selten mit der Zufuhr resp. Verdauung der Nahrung zusammenhängen; während dieser Zeit findet eine Blutüberfüllung im Gebiete des Splanchicus statt und infolge davon reflektorisch eine allgemeine Contraktion im Ge-

biete der Körperarterien durch Vermittelung des vasomotorischen Centrums in der Medulla. Dabei ist zu berücksichtigen, dass eine Sklerose der Arterien einer aktiven Contraktion der letzteren nicht im Wege seht. Durch mehrere Krankengeschichten eigener Beobachtung illustrirt Verf. den Zusammenhang der eben besprochenen Vorgänge mit dem Auftreten der Anfälle von Angina pectoris. Therapeutisch empfiehlt er, abgesehen von den üblichen Medikamenten, sorgfältige Regulirung der Diät unter Einführung einer möglichst reizlosen Kost. L. Perl.

T. W. Charkes and **D. Marine,** Pulmonary gangrene following foreign bodies in the bronchi. Americ. journ. of the med. sciences 1906, March.

Verff. haben aus der Litteratur 31 Fälle zusammengestellt, in denen eine Lungengangrän im Anschluss an einen Fremdkörper in den Bronchien zustande kam. Aus eigener Beobachtung bringen sie den Fall eines 37jährigen Mannes, bei dem ein Knochenstück in die Luftwege geraten war; bei der Obduktion fand sich der Fremdkörper im rechten Bronchus, dabei eine Infiltration aller drei rechten Lungenlappen mit zahlreichen Cavernen verschiedener Grösse: diffuse Gangrän der Lungen und ein Pyopneumothorax. L. Perl.

W. N. Clemm, Ueber Epityphlitis. Wiener klin. Rundschau 1905, No. 20.

C. wendet sich gegen die operative Behandlung der meisten Fälle von Appendicitis, für die er zu wiederholten Malen die übrigens tatsächlich bessere Bezeichnung „Epityphlitis“ vorschlägt. Seine Bedenken stützen sich auf die Annahme, dass der Processus vermiformis durchaus kein „wertloses Rudiment“ darstelle, sondern insofern eine nicht unbedeutende Rolle spiele, dass er bei Darmstörungen, wie beispielsweise Durchfällen, einen Zufluchtsort biete, in den sich ein Teil der Darmspaltpilze, wie in eine ruhige Bucht, flüchte, um nach wiederhergestellter Ruhe ihre notwendige Tätigkeit wieder aufzunehmen. Ist der Processus vermiformis entfernt, so fehlt dem betreffenden Menschen diese notwendige Reservevorrichtung. Einen weiteren Beweis, dass die Epityphlitis dem Gebiet der inneren Medicin angehört, sieht C. darin, dass unter 100 von Tuffier gegebenen Sektionsprotokollen bei 20 unzweifelhafte Spuren von ausgeheilter Blinddarmentzündung gefunden wurden. Die vielen Misserfolge in der inneren Behandlung werden durch die Anwendung des Opiums erklärt. C.'s Therapie besteht darin, dass er die Kranken absolut ruhig horizontal liegen lässt und durch Anwendung von Hitze eine erhöhte Blutzufuhr zum Bauche und damit auch eine natürliche Darmentleerung erstrebt. Nach mehreren Stunden werden die heissen Packungen entfernt und die entzündeten Stellen mit Kaliseife eingerieben, worauf ein Weingeistumschlag folgt. Wenn dabei in den ersten 2 Tagen von jeder Nahrungsaufnahme Abstand genommen wird, so sollen nach C. in allen frischen Fällen von einfacher Blinddarmentzündung gute Erfolge erzielt werden. Carl Rosenthal.

G. Glücksmann, Die traumatischen Erkrankungen der oberen Speisewege und ihre Behandlung. Deutsche med Wochenschr. 1905, No. 24.

Beim Eindringen von Fremdkörpern in die oberen Speisewege besteht in jedem Falle die Möglichkeit des Eintretens einer Infektion und zwar von einer leichten fieberhaften Complikation bis zur schwersten suppurativen Mediastinitis oder gar zur letalen Septicopyämie. Es empfiehlt sich deshalb in einem jeden solcher Fälle vor Anwendung instrumenteller Apparate den Kranken oder seine Umgebung auf solche Möglichkeiten vorzubereiten. Aus dem gleichen Grunde muss man sein therapeutisches Handeln mit möglichster Schnelligkeit und mit möglichst einfachen instrumentellen Mitteln einrichten. Zu diesem Zwecke empfiehlt G. ein von ihm beschriebenes Oesophagoskop, mit dem man gleichzeitig den Fremdkörper ermitteln und entfernen kann. Allerdings bedarf die Handhabung und Beherrschung des genannten Instrumentes einer ziemlich subtilen Technik. Es folgt eine Anzahl von Fällen in die oberen Speisewege eingedrungener Fremdkörper, welche mit dem obengenannten Instrumente diagnosticirt und entfernt wurden. Carl Rosenthal.

Joh. J. Schmidt, Ueber Pylorusstenose der Säuglinge. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 7.

Verf. teilt zwei einschlägige Beobachtungen mit und gelangt auf Grund derselben und des Studiums der Litteratur zu folgenden Schlüssen: Es giebt eine angeborene, graduell verschiedene Pylorusstenose im Säuglingsalter, die vielleicht gar nicht selten ist, indem sie als solche nur in ihrer schweren Form erkannt wird und zur Behandlung kommt. Die weitaus grösste Zahl dieser Fälle gehört ganz sicher der echten hypertrophischen, auf anatomischer Grundlage beruhenden Form an und kann nur durch einen chirurgischen Eingriff geheilt werden. Die seltenen Fälle von reinem Spasmus des Pylorus geben ein dankbares Feld für die innere Therapie ab, ebenso wie die relativen organischen Stenosen mit compensatorischer Magenhypertrophie. Höchstwahrscheinlich treten auch häufig Mischformen auf, indem zu den muskulären Anlagen hypertrophischer Pylorusstenosen sekundäre Spasmen hinzutreten, die dann erst das Krankheitsbild zu einem vollständigen machen. Stadthagen.

Biernacki, Ein „Mikrosedimentator“ für klinische Blutuntersuchungen. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 18.

Verf. versucht, aus der Menge des spontan gebildeten Blutsedimentes und der zu dessen Zustandekommen nötigen Zeit diagnostische Schlüsse zu ziehen. Er bedient sich dazu $^1/_2$ mm breiter und 2 cm langer Thermometerröhren, die er am einen Ende zuschmilzt und nach Zufügung einer Spur von Natriumoxalat (zur Verhinderung der Gerinnung) mittels einer Capillarpipette 1 cm hoch mit Blut füllt, sodass man die Versuche also schon mit so kleinen Blutmengen, wie sie der Fingerbeere entnommen werden, anstellen kann. Die Höhe des Sedimentes wird mittels Millimeterstabes und Lupe abgelesen.

Es fand sich, dass sowohl unter Schwankungen des Gefässdruckes verschiedener Herkunft (mechanische Agentien, Strychnin, Adrenalin, Pilocarpin) wie auch unter thermischen Einflüssen sich aus einer kleineren Blutkörperchenanzahl (d. h. aus Blut von Tieren, die pro Cubikcentimeter weniger Blutkörperchen enthielten) sich ein grösseres Sediment bildete, wie aus einer grösseren Anzahl. Die Sedimentirungsgeschwindigkeit war im Blute von Fröschen, die höheren Temperaturen unterworfen waren, grösser als bei Einwirkung niederer Temperaturen. Bei Menschen mit starker Herabsetzung der Blutkörperchenanzahl ging die Sedimentirung abnorm rasch, bei übernormaler Menge sehr langsam vor sich.

Alkan.

K. Quosig, Zur Kenntnis der Tetanie intestinalen Ursprungs. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 10.

Verf. beschreibt einen Fall von Tetanie, den er auf eine Störung der Darmtätigkeit zurückführt. Es bestanden periodische Durchfälle, Flatulenz und zeitweise auftretende colikartige Schmerzen; die Funktionsprüfung des Darmes ergab eine starke Beeinträchtigung der Fleisch- und Fettverdauung, während die Ausnutzung der Kohlehydrate eine vollständige war. Von Seite des Magens wurde eine Achylie und Hypermotilität festgestellt: der Magen zeigte also das entgegengesetzte Verhalten, das bei den Fällen von Magentetanie beobachtet wird (Magenerweiterung, Stauung und Gährung des Inhalts, event. Hypersekretion). Was die Entstehung dieser „Darm"-Tetanien betrifft, so ist Verf. geneigt, sie auf eine Autointoxikation und nicht auf eine Wasserverarmung des Organismus zurückzuführen.

Schreuer.

H. Herzog, Beitrag zur Kenntnis der Pneumokokkenarthritis im ersten Kindesalter. (Aus der Heidelberger Kinderklinik.) Jahrb. f. Kinderheilk. 1903, Bd. XIII, H. 4.

Verf. teilt 3 Fälle von Pneumokokkenarthritis mit: 1. multiple Gelenkerkrankung bei einem 5 Monate alten Kinde. Der Pneumokokkengelenkerkrankung ging in diesem Falle keine Pneumonie oder Bronchopneumonie voraus. Erst 14 Tage nach dem Beginn der Gelenkerkrankung traten die ersten Zeichen der Bronchopneumonie auf. 2. $1^1/_2$ Monate altes Kind mit Bronchopneumonie und im Anschluss daran linksseitige Pneumokokkencoxitis. 3. Auch in diesem Falle schloss sich die Pneumokokkencoxitis an eine langandauernde Bronchopneumonie bei dem 8 Monate alten Kinde an.

An der Hand der 3 Fälle und unter Zugrundelegung einer sehr grossen Litteratur werden nun die verschiedenen Punkte der Pneumokokkenarthritis besprochen und Verf. kommt schliesslich zu folgenden Schlusssätzen:

1. Unsere drei Fälle von Pneumokokkenarthritis, sowie zahlreiche (25) ähnliche Beobachtungen der Litteratur weisen darauf hin, dass im frühen Kindesalter die Gelenke ebenso bei Pneumokokkeninfektion prädisponirt sind, wie andere seröse Häute, Pleura, Peritoneum, Pericard und die Meningen. Die Ursache liegt in den eigentümlichen Wachstumsverhältnissen der jugendlichen Knochen.

2. Pneumokokkenarthritis ohne voransgehende nachweisbare Lungenaffektion wird fast ausschliesslich bei Kindern in den ersten Lebensjahren beobachtet.

3. Eine Erklärung für diese Tatsache ist in dem diesem Alter eigenen sehr häufigen Auftreten von Paukenhöhlenerkrankung (mit Pneumokokken als Erregern) zn suchen.

4. Unser Fall I widerspricht der Ansicht von Bichat nnd Löpfert, dass bei schweren Pyoseptiehämien mit multiplen Gelenkaffektionen nicht der Pnenmococcns oder doch zum mindesten nicht der Pneumococcus allein in Reincultur gefunden wird.

5. Das klinische Bild der Pneumokokkenarthritis ist charakteristisch und unterscheidet sich vielfach von den durch andere Bakterien erzeugten Arthritiden.

6. Statt das immerhin seltene Krankheitsbild zu verwischen durch Unterscheidung in Pneumokokken-Ostitis — Periostitis — epiphysäre Osteomyelitis und -Arthritis schlägt Verf. vor, die einfache Bezeichnung: Pneumokokkenarthritis beizubehalten, für alle Fälle, in welchen die Gelenkerkrankung das Krankheitsbild beherrscht und in denen es sich nicht unterscheiden lässt, ob die Erkrankung primär oder sekundär war.

7. Die Bezeichnung Pneumokokkenarthritis lässt sich um so mehr rechtfertigen: a) da es sogar bei der Arthrotomie oft nicht gelingt, vorhandene Knochen- bezw. Knorpeldefekte zu finden; b) weil sowohl Knochen- wie Knorpeldefekte als auch beide zusammen voıkommen können, sodass man fast jeden überhaupt vorkommenden Fall anders benennen müsste; c) weil diese Knochen- bezw. Knorpelveränderungen das therapeutische Handeln fast gar nicht beeinflussen, da Ausstossung von Sequestern nicht zu befürchten ist.

8. Von grösster praktischer Wichtigkeit ist bei der Diagnose der Pneumokokkenarthritis die rechtzeitige Probepunktion und bei der Behandlung die möglichst frühzeitige Arthrotomie. O. Katz.

M. Lapinsky, Ueber die Affektion der Vorderhörner bei Tabes dorsalis. Arch. f. Psych. etc. Bd. 40 (3).

L. unterscheidet vom klinischen und pathologisch-anatomischen Gesichtspunkte zwei Arten von amyotrophischer Tabes, die mit Affektion der Vorderhörner und die neuritischen Ursprungs. Die erstere, amyotrophische Tabes mit primärer Vorderhornerkrankung, zeigt zonenmässige Atrophien und Paralysen, die von verschiedenen Nerven versorgt werden. Die Muskeln werden asymmetrisch befallen und einzelne besonders (nach dem Typus von Aran-Duchenne); es besteht fibrilläres Zittern; die Parese folgt der Atrophie nach, die elektrische Erregbarkeit zeigt eine quantitative Herabsetzung. Bei den Amyotrophien neuritischen Ursprungs besteht mehr Symmetrie, die Lähmungen liegen im Gebiete bestimmter Nerven und gehen der Atrophie voraus; es besteht Entartungsreaktion u. s. w. Bestimmte Muskeln werden elektiv bevorzugt. — Die Vorderhornaffektion bei Tabes entwickelt sich meist subakut, sie ist bald diffus, bald herdförmig in bestimmten Segmenten; es fehlen Zeichen einer entzündlichen Veränderung

wie bei Poliomyelitis anterior. Mitunter sind gleichzeitig die Gefässe verändert, ebenso die Collateralen der hinteren Wurzeln, die Pyramidenbahnenfasern; diese degenerativen Vorgänge beschleunigen und begünstigen die Veränderung der Vorderhornzellen. Mitunter ist eine ganze Etage des Rückenmarks bei der Tabes auf diese Weise erkrankt (motorische und sensible Neurone) und selbst die Schmerz und Temperaturempfindung kann dann gestört sein. Sie erstreckt sich alsdann auf ein Körpersegment (Hand, Schulter, Unterschenkel u. s w.) S. Kalischer.

---

1) **A. Lilienfeld,** Ueber das neue Schlafmittel Proponal. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 10.

2) **J. Stein,** Das Proponal, ein neues Schlafmittel. Prager med. Wochenschrift 1906, No. 10.

1) Nachdem v. Mering und Fischer in No. 52 der Medicinischen Klinik von 1905 über ein neues, dem Veronal analoges, Schlafmittel Dipropylmalonylharnstoff (Proponal benannt) berichtet hatten, stellte auch L. bei einigen zwanzig Nervenkranken Versuche mit diesem Mittel an. Proponal wirkte erheblich stärker hypnogen als Veronal, beinahe doppelt so stark. Meist erreichte der Verf. mit Dosen von 0,25—0,3 g Proponal genügenden ausgiebigen Schlaf. Die grösste Dosis betrug 0,5. Das Mittel wurde gut vertragen und zeigte keine schädlichen Nebenwirkungen. Wegen der leichten Resorbirbarkeit des Mittels im Darmsaft trat die Wirkung meist in 10—15 Minuten ein. Der Schlaf nach 0,3 g Proponal war tiefer und traumloser als der Schlaf nach 0,5 Veronal. Bei manchen Kranken bestand morgens ein erhebliches Müdigkeitsgefühl. Besonders wirksam fand L. Propoual bei hysterischer Agrypnie; auch bei Gesichtsschmerzen mit Schlaflosigkeit wirkte es in einem Falle gut.

2) St. versuchte die von Fischer und v. Mering empfohlene Dipropylbarbitursäure (Proponal) in 21 Fällen als Hypnoticum; es handelte sich um Tuberknlose, Carcinom, Arthritis, Hysterie, Myelitis u. s. w. Er fand in der Regel die gewünschte Schlafwirkung erst bei 0,3 g. — 0,3 g Proponal entsprach in der Wirkung 0,5 g Veronal, doch schien in zwei Fällen von Hysterie diese Dosis Veronal günstiger zu wirken als 0,3 g Proponal. Der Schlaf trat gewöhnlich $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde nach dem Einnehmen des Mittels ein und dauerte 6—8 Stunden, in einzelnen Fällen war er durch knrze Pausen von einer bis mehreren Minuten unterbrochen (vielleicht durch Störungen infolge von Geräuschen). Mässige körperliche Schmerzen schienen durch das Mittel gleichzeitig gemildert zu werden.

S. Kalischer.

O. Marburg, Syringomyelie und Halsrippe. Wiener klin. Rundschau 1906, No. 13.

Verf. bespricht an der Hand eines klinisch genau beobachteten Falles die Coincidenz von Halsrippe und Syringomyelie; in solchen Fällen könne die Halsrippe erst dadurch zu Krankheitserscheinungen führen, dass sie dnrch eine auf der Basis der Syringomyelie entstandenen Skoliose eine Stellungsveränderung erleide und auf den Plexus drücke. Es tritt dann



in dem befallenen Arm ein Symptomencomplex auf, von dem es zweifelhaft bleibt, ob er allein auf die Halsrippe und inwieweit er etwa auf die Syringomyelie zu beziehen ist; auch in dem citirten Falle liess sich eine sichere Diagnose erst durch das Hinzutreten trophischer und typisch sensibler Störungen an anderen Körperstellen stellen. Da die Halsrippe nach Ansicht des Verf.'s bei der Entwickelung nervöser Störungen stets nur ein prädisponirendes, wenn auch oft ein wesentliches Moment der Erkrankung darstellt, fordert er auf Grund seiner und anderer Fälle eine Hinausschiebung der Operation, „um event. erst später deutlich werdende complicirende Erkrankungen auszuschliessen.“ Denn „in solchen Fällen scheint die Operation wenig Vorteil zu bringen“, in dem Falle des Verf.'s trat vielmehr eine rasche Progredienz der Erscheinungen ein. — Schliesslich verwertet Verf. die Annahme Oppenheim's, dass die Halsrippe ein Degenerationszeichen darstelle, dahin, dass ihr Vorkommen bei Syringomyelie „ein Beleg mehr“ für die Entstehung der letzteren aus Entwicklungsanomalien sei. Völsch.

J. Werther, Ueber metastatische Hautentzündung bei Pyämie und über Hautentzündungen bei Infektionskrankheiten im Allgemeinen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 85, S. 234.

Eine 44jährige Frau erkrankte an einem vorzugsweise im Gesicht und an der Streckseite der Extremitäten lokalisirten vielgestaltigen Erythem, dessen Efflorescenzen zum Teil doppelte Flachhandgrösse erreichten und scharf abgegrenzt, erhaben, mit einer tiefen Infiltration der Haut verbunden waren, zum Teil kleine Flecke mit zackigen Ausläufern und Blutaustritten darstellten. Vielfach zeigte sich auf den Erythemen die Epidermis durch ein serös-hämorrhagisches, sulzig gerinnendes Exsudat abgehoben, an anderen Stellen bestand bald oberflächliche, bald tiefe Nekrose. Während der zwölfwöchigen Dauer der Krankheit veränderten sich manche der Efflorescenzen nur sehr langsam, indem sie sich in junges hyperämisches Bindegewebe mit leichter Atrophie und Abschuppung der Oberhaut verwandelten. Die Exsudate trockneten zu lederartigen oberflächlichen Schorfen ein, unter denen allmählich Epidermisirung erfolgte, die tiefergehenden hämorrhagischen Schorfe wurden nach längerem Bestehen durch eitrige Demarcation abgestossen und hinterliessen wenig zur Granulation neigende Geschwüre. — Die Körpertemperatur schwankte zwischen 38,5 und 39,5, einige Male wurden Schüttelfröste beobachtet. Das Blut zeigte Verarmung an Hämoglobin, relative und absolute Vermehrung der polynukleären Leukocyten, Verminderung der roten Blutkörperchen. Die Pat. erlag einer plötzlich entstandenen Meningitis. — Die histologische Untersuchung excidirter Hautstückchen ergab, dass es sich um eine durch Streptokokkenembolien in die grösseren, mittleren und capillaren Hautgefässe verursachte Hautentzündung handelte. Die Quelle der Injektion bildete möglicherweise eine chronische rheumatische Kniegelenksentzündung. — Im Anschluss an diesen Fall sucht Verf., zum Teil auf eigenen Beobachtungen fussend, zu zeigen, dass gewisse mit inneren Krankheiten, besonders Infektionskrankheiten, im Zusammenhang stehende Hautentzündungen aus der Klasse der Erytheme

und der Purpura immer hämatogenen Ursprungs und oft Folgen bakterieller Hautmetastasen sind. H. Müller.

W. Pick, Ueber ungewöhnliche Erscheinungsformen des Lupus erythematodes. (Aus der dermatol. Universitktsklinik in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 49.

In dem einen Falle zeigte die Krankheit im Gesicht, am Kopfe und auf der Wangenschleimhaut die gewöhnliche discoide Form, während an Brust und Rücken die Efflorescenzen wesentlich ödematöser Natur waren und das Aussehen von Quaddeln hatten, auf denen Erythem und Schuppung vollständig fehlten. Sie blieben während der vierwöchentlichen Beobachtung meist unverändert bestehen; bei einzelnen bildete sich im Centrum eine kleine, von einem bald schwindenden Erythem begleitete Atrophie aus. — Im zweiten Falle traten an einigen Herden zu den entzündlichen und atrophischen Erscheinungen des Lupus erythematodes Ulcerationen und papilläre Wucherungen hinzu, die bei dieser Krankheit ein ungewöhnliches und äusserst seltenes Vorkommnis darstellen. H. Müller.

C. Goebel, Ueber Blasensteine. (Nach in Aegypten gemachten Erfahrungen.) Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 81, S. 288.

Die Erfahrungen des Verf.'s beruhen auf 80 in Aegypten ausgeführten Steinoperationen. Wenn auch diese Zahl im Verhältnis zu der Häufigkeit der Krankheit in Aegypten nicht gross erscheint, so ist doch Verf. durch sorgfältige chemische und mikroskopische Untersuchungen in der Lage, interessante Beiträge zum Kapitel der Lithiasis darzubieten. Was zunächst die Ursache der Häufigkeit dieses Leidens in Aegypten betrifft, so unterliegt es nach seinen Untersuchungen keinem Zweifel, dass sie in erster Reihe durch die „Bilharziakrankheit" gegeben ist. Die Einwanderung des Distomum haematobium in das submuköse Gewebe der Blase, die Ablagerung zahlreicher Eier an inselförmigen Abschnitten der Blasenschleimhaut, die Bildung von Tumoren, die solche Eier beherbergen, innerhalb der Blase, die Abstossung oberflächlicher Epithelien und Wurmeier ins Blasencavum, endlich die Inkrustation der letztgenannten Elemente mit Harnsalzen, die sie zum Kerne eines Blasensteins werden lässt, diese verschiedenen Vorgänge bedingen die Entstehung der Steine, die in ihrem Innern noch wiederholt Eier und sogar Teile des Wurmkörpers enthielten. Mit dieser Aetiologie stimmt das überwiegend häufige Vorkommen der Steinkrankheit im Nildelta überein, in dem auch die Bilharziakrankheit erheblich verbreiteter ist als in Oberägypten. Dass die Lithiasis in Aegypten fast ausschliesslich Männer betrifft, mag ebenfalls zum Teil mit dem selteneren Vorkommen der Wurmkrankheit bei Frauen zusammenhängen. Allerdings leiden ganz allgemein auch in anderen Ländern bei weitem weniger Frauen an Blasensteinen als Männer. Was nun die speciellen Untersuchungen des Verf.'s betrifft, so konnte derselbe bei über 50 Steinoperationen nur zweimal keine Wurmeier bei den Kranken nachweisen. Innerhalb der Steine waren sie dadurch kenntlich zu machen,

dass fein im Mörser zerriebenes Steinpulver in geeigneten chemischen Agentien aufgelöst wurde, Alkalien für die Urate und Phosphate, 25 proc. Salzsäure für die Oxalate. Und zwar gelang dieser Nachweis in einem Falle von Uratstein und mehreren von Oxalat- und von Phosphatsteinen. Die Steine bestanden übrigens vorwiegend aus oxalsauren und barnsauren Salzen, der Harn der Kranken reagirt meist sauer. Als Bildungsort der Steine kommt nach der Ueberzeugung des Verf.'s hauptsächlich die Harnblase selbst in Frage. Begünstigt wird die Entstehung der Steine durch Strikturen, wie sie ebenfalls als Folge der Bilharziakrankbeit in Gestalt weicher tumorartiger Vorsprünge besonders im prostatischen Teil der Harnröhre vorkommen. Doch kann auch der Ureter durch Ablagerung von Wurmeiern verengt werden und so Anlass zur Bildung von Steinen in den höberen Abschnitten der Harnwege gegeben sein.

Von operativen Eingriffen zieht Verf. die Sectio alta mit nachfolgender Auskratzung der Blasenschleimhaut zwecks Entfernung der Tumoren und der sonstigen Wurmelemente beherbergenden Teile den anderen Methoden vor. B. Marcuse.

Leopold, Ueber Lungenerkrankungen im Wochenbette, beruhend auf Thrombose und Embolie. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1905, Bd. 85.

L. teilt ein neues sehr lehrreiches Beispiel mit, welches die Bedeutung des „Kletterpulses“ als prämonitorisches Zeichen einer Embolie bei Wöhnerinnen sehr anschaulich beweist und zugleich zeigt, welcher grossen Gefahr die scheinbar gesündeste Wöchnerin nach tagelangem ausgezeichnetem Befinden ausgesetzt ist. Es handelte sich um eine sehr kräftige, gesunde Frau mit ganz normalem Becken, welche nach normaler Geburtsdauer ein grosses kräftiges Kind zur Welt brachte, und bei welcher am 10. Tage, an dem sie das erste Mal aufstehen sollte, nachdem sie vorher 9 Tage absolut fieberlos gewesen war, plötzlich ein schwerer embolischer Anfall sich einstellte. Irgend welche Erkrankungserscheinungen entzündlicher Natur, namentlich an den Geschlecbtsorganen, waren nirgends aufzufinden. Das einzige, was der grössten Beachtung wert blieb, waren die Varikositäten, die sich während der Scbwangerschaft an den Beinen ausgebildet hatten. Mit der grössten Wabrscheinlichkeit bildeten sie allein den Ausgangspunkt der Thromben, welcbe zu deu emboliscben Anfällen führten. Während nun der erste Anfall so schnell erfolgte, dass bestimmte klinische Vorboten gar nicht in die Erscheinung treten konnten, war es anders vor einem zweiten und dritten Anfall, die bei der Patientin nocb eintraten. Hier kletterte einen bezw. zwei Tage vorher, ohne gleichzeitige Temperaturerhöbung, der bis dahin ruhige und gleichmässige Puls von 72 auf 96 herauf, um erst jetzt unter weiterer Steigerung uud Verminderung seiner Spannung in die unzweideutigen Symptome eines schweren Respirationshindernisses überzugeben. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. **7. Juli.** No. 27.

A. Carrel et **C. G. Guthrie,** La réversion de la circulation dans les veines valvulées. Soc. de Biol. Bd. 59, No. 34.

Die Verff. haben beim Hund die Schenkelgefässe oberhalb des Poupart-schen Bandes durchschnitten und den centralen Stumpf der Femoralis mit dem peripheren Ende der Vene verbunden. Anfangs hielten die Klappen das Blut zurück, aber allmählich füllten sich innerhalb (der ersten Stunde der Operation) die Venen mit arteriellem Blut und zwar, wie die Verff. beobachten konnten, auf rückläufigem Wege. Ueber die Art wie der Widerstand des Klappenmechanismus überwunden wird, ist nichts angegeben. Nicolai.

A. Gizelt, Ueber den Einfluss des Alkohols auf die sekretorische Tätigkeit und die Verdauungsfermente der Bauchspeicheldrüse. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 111, S. 620.

G. führte in einem Teil seiner Versuche 50 ccm 10—40proc. Alkohols Hunden mit permanenter Pankreasfistel in Rectum oder Magen ein. Danach fand er — bereits nach 15 bis 20 Minuten — eine erhebliche Anregung der Sekretion, die zwei bis fünf Stunden anhielt. Bei Tieren, denen die Nn. vagi durchschnitten waren, blieb die Steigerung der Sekretion aus. — Wurde der Alkohol subkutan injicirt, so steigerte er gleichfalls die Sekretionstätigkeit des Pankreas, nicht aber, wenn er direkt ins Blut gebracht wurde. Verf. erklärt dies damit, dass hier der Alkohol in so grossen Mengen cirkulire, dass er die Zellen der Organe — auch die des Pankreas — schädige, ihre Funktion aufhebe. Daher ist auch bei intravenöser Alkoholzufuhr nachträgliche Einbringung von Salzsäure ins Duodenum nicht, wie sonst, imstande, die Sekretion zu steigern. Nach G. wirkt der Alkohol vom Blute aus, nachdem er die in der Oblongata liegenden Nervencentren erregt.

Entgegen dem Effekt auf die Sekretion setzt Alkohol, Hunden mit Pankreasfisteln eingeführt, die Wirksamkeit sowohl des proteolytischen, wie des fettspaltenden und diastatischen Fermentes des Pankreassaftes herab. — In vitro schädigt Alkoholzusatz zwar die Verdauung von Eiweiss und Stärke, steigert aber die des Fettes. Bei erhitztem Pankreassaft hat Alkohol diese steigernde Wirkung nicht, die auf der Einwirkung auf ein Proferment zu beruhen scheint. A. Loewy.

Sp. Minelli, Primärer melanotischer Gehirntumor. (Aus dem Pathol. Institut der Universität Strassburg.) Virchow's Arch. Bd. 183, H. 1.

Melanotische Geschwülste am Centralorgan des Nervensystems sind sehr selten. In der Litteratur ist bisher kein Fall mitgeteilt. Ein 33jähriger Mann ging unter Hirndruckerscheinungen zu Grunde. Bei der Obduktion fand sich in der rechten Grosshirnhemisphäre in der Gegend der Stirnwindungen eine die ganze weisse und teilweis auch die graue Substanz einnehmende Geschwulst von schwarzer Farbe. Sie enthielt eine mit dünner schwarzer Flüssigkeit und schwarzen durch Nekrose entstandenen Fetzen gefüllte Höhle. Das Geschwulstgewebe sah netzartig aus. Die Netzfäden stellten Blutgefässe dar, umgeben mit einem dichten Zellmantel. In der Peripherie des Tumors lagen die Zellen zu Bündeln und Balken vereinigt zwischen den Blutgefässen, nicht an deren Wände angeschlossen. Hier fand sich um die Gefässe herum oft eine frische Rundzelleninfiltration. Blutergüsse waren nirgends, Nekrosen nur sehr selten vorhanden. Die Zellen waren rund, eckig und auch mit Ansläufern versehen. Der meist excentrisch liegende Kern war oft blasenförmig und hatte ein glänzendes Kernkörperchen. Mitunter fanden sich zwei, selten mehr Kerne. Das Pigment lag bald frei, bald in Zellen, gab keine Eisenreaktion. Die genaue Untersuchung der Leiche ergab, dass der Tumor primärer Natur war. In ihm hatte eine Gefässneubildung stattgefunden. Aus der Wand dieser Gefässe sind nach Verf.'s Ansicht die anliegenden Zellen entstanden. Hervor-

gegangen ist der Tumor wohl aus dem Chorioidealplexus, welcher während der fötalen Entwickelung im Centrum semiovale eingeschlossen blieb. Das Pigment entstammt wahrscheinlich den Chromatophoren in der Umgebung der Chorioideagefässe. Die Tumorzellen ohne Pigment sind als Chromatophoren anzusehen, die noch kein Pigment besitzen. In der Nachbarschaft des Tumors von ihm getrennt lagen einige schwarze Punkte in der Hirnsubstanz, die wohl Metastasen sind, sodass die Geschwulst also einen bösartigen Charakter hat, wofür auch ihr rapides Wachstum innerhalb von 2 Monaten spricht. Verf. schlägt als Bezeichnung für sie vor: Primäres melanotisches Peritheliom. Geissler.

H. W. Freund und **R. Thomé,** Eierstockschwangerschaft. Virchow's Arch. Bd. 183, H. 1.

Sichere Fälle von Eierstockschwangerschaft sind sehr selten. Die Verff. sahen einen solchen dem dritten Monat angehörenden Fall bei der Laparotomie einer 20jährigen Frau, die wegen Verdachtes auf Extrauterinschwangerschaft in die Strassburger Enthindungsanstalt geschickt worden war. Wahrscheinlich handelte es sich um eine Follikelschwangerschaft. Der abgestorbene Embryo lag in einer ganz von Ovarialsubstanz umgebenen Höhle. Amnion und Chorion waren nicht abgestorben. Eine Decidua fehlte, die Placenta war nicht typisch ausgebildet. Das Ovarialgewebe zeigte ausser einer Gefässvermehrung keine Veränderungen. Die Tube mit ihrer Fimbria stand in keinem Zusammenhang mit dem Ovarium bezw. Eisack. Das Ei ist bei der Berstung des Follikels wahrscheinlich nicht mit der umgebenden Flüssigkeit nach aussen gelangt, sondern in der Follikelhöhle liegen geblieben und dann befruchtet worden. Die vorhandene, ziemlich gleichmässig dicke Schicht des umgebenden Ovarialgewebes liess auf einen tiefliegenden Follikel schliessen. Zwischen den Eihäuten und dem Ovarialgewebe lag eine mit Zotten durchsetzte Blutschicht, welche die Verff. für sog. intervillöse Räume halten. Nach einem Vergleich mit vier anderen in der Litteratur mitgeteilten Fällen kommen die Verff. zu folgenden Schlüssen: Eierstockschwangerschaft kommt zustande, wenn ein Ei im Follikel zurückbleibt und befruchtet wird. Seine Ernährung geschieht durch die resorbirende Tätigkeit des Zottenepithels bezw. des Syncytiums, wobei sich mit mütterlichem Blut gefüllte Räume bilden. Je nach der Tiefenlage des Eies erfolgt früher oder später eine Ruptur des Ovarialgewebes. Die Lebensfähigkeit des Embryo ist abhängig von dem Umstand, ob durch das Zottenepithel rechtzeitig grössere Gefässe eröffnet werden, wodurch in den intervillösen Räumen eine regelmässige Blutcirkulation und ein genügender Gasaustausch gewährleistet werden.

Geissler.

E. Ranzi und **E. v. Auffenberg,** Zur Frage der Tragfähigkeit der Bungeschen Amputationsstümpfe. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 51.

R. und v. A. berichten auf Grund von Nachuntersuchungen über die in den Jahren 1901—1905 mit der Bunge'schen Amputationsmethode erzielten Resultate. Die Amputation am Unterschenkel wurde meist mit

vorderem Hautlappen und hinterem Halbcirkelschnitt möglichst tief ausgeführt. Das Periost wurde durchtrennt und nicht zurückgeschoben. Nach Durchsägung der Tibia wurde das Knochenmark auf eine kurze Strecke, etwa $^1/_2$ cm, mit dem scharfen Löffel entfernt, ebenso weit wurde nachträglich das Periost mit dem Raspatorium zurückgeschoben, sodass also das unterste Ende des Knochens vom Periost und Knochenmark entblösst erschien. Die Abtragung der Fibula geschah meist etwas höher als die der Tibula. Die Nachbehandlung erfolgte in einer Anzahl von Fällen mit Massage und Tretübungen auf der Matratze nach dem Vorschlage von Hirsch. Meist liess man die Patienten in der dritten oder vierten Woche mit einer Prothese herumgehen. Unter 30 Patienten (12 Unter- und 18 Oberschenkelamputirten) liess sich 27 mal ein auf Druck und Schlag unempfindlicher Stumpf constatiren. Zwei Patienten klagten über leichte Schmerzen im Stumpf, konnten aber trotzdem gut auftreten. In einem Falle war ein Misserfolg zu verzeichnen. Joachimsthal.

Bornhaupt, Gefässverletzungen und traumatische Aneurysmen im russisch-japanischen Kriege. Arch. f. klin. Chir. Bd. 77, S. 590.

B. hat 22 Fälle von Gefässverletzungen im russisch-japanischen Kriege beobachtet und bespricht dieselben in vorliegender Arbeit: In 3 Fällen musste wegen Nachblutung operirt werden; davon starb einer an schon bestehender Sepsis. Von 8 arteriellen Aneurysmen wurden 5 operirt, d. h. die Aneurysmen exstirpirt; die übrigen 3 gingen spontan zurück oder verkleinerten sich und machten keine Beschwerden. Endlich wurde in 9 von 11 Fällen wegen Aneurysma arteriovenosum mit gutem Erfolg operirt. — Auf Grund seiner Beobachtungen hebt B. folgende Punkte hervor: Die Gefässverletzungen, welche durch das moderne Mantelgeschoss verursacht werden und nicht eine profuse Blutung aus der Schusswunde zur Folge haben, erfordern keinen operativen Eingriff auf dem Schlachtfelde. Durch den ersten aseptischen Verband und namentlich durch die Immobilisirung beim Transport soll die zur Bildung eines Aneurysmas bestehende Tendenz unterstützt und dadurch die Wunde vor der Ausbreitung der Infektion und Nachblutung geschützt werden. Auf dem Schlachtfelde ausgeführte Gefässunterbindung wird gewöhnlich von Gangrän und Nachblutung gefolgt; doch kann die alsbald nach der Verletzung gemachte Gefässnaht unter Umständen zu gutem Resultate führen. — Die Exstirpation des Aneurysmas, 4 Wochen nach Verletzung bei verheiltem Schusskanal und strenger Asepsis ausgeführt, garantirt am sichersten die radikale Heilung, während beim inficirten traumatischen Aneurysma ein operativer Eingriff leicht zur Gangrän führen kann. Peltesohn.

Rosenbach, Ueber maligne Gesichtsfurunkel und deren Behandlung. Arch. f. klin. Chir. Bd. 77, S. 715.

Ueber die Ursache der Gefährlichkeit der Gesichtsfurunkel, welche in schnell fortschreitender Phlegmone, Vereiterung der Blutleiter im Schädel, Metastasen und Pyämie besteht, herrscht noch keine Einigkeit. Während diese letzteren Erscheinungen möglicherweise auf dem grossen Reichtum

des Gesichts an anastomosirenden Gefässen beruht, wird die örtliche Malignität des Processes dadurch nicht erklärt. R. untersuchte derartige Furunkel mikroskopisch, zum Teil in Serienschnitten und fand als Erklärung für das Fortschreiten der Phlegmone und die Virulenzsteigerung in denselben, dass durch das innige Verwachsungsverhältnis der Gesichtsmuskeln mit der Cutis bei den mimischen Bewegungen stetige Hinundherschiebungen, Pressungen und Faltungen der Haut und der Subcutis stattfinden und dadurch Infektionsmaterial aus dem Furunkel in die benachbarten Gewebsmassen eingepumpt wird, sodass die bekannten harten Eiterstränge entstehen. In Serienschnitten sieht man diese als eigentümliche Spalten und Gänge, welche sich in den Bindegewebslagern zwischen und in den Fettkörpern der Subcutis verschieben. Die Virulenzsteigerung der Keime würde sich dann so erklären, dass diese in immer neue noch intakte Gewebsstellen gepresst werden. Peltesohn.

K. K. K. Lundsgaard, Behandlung (Lichtbehandlung) von Lupus conjunctivae. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV, I, 2—3.

Nach den Ausführungen von L. ergiebt bei Lupus conjunctivae die Excision in den meisten Fällen ein vorzügliches Resultat und muss dieselbe die Universalmethode in allen den Fällen sein, wo der tuberkulöse Process keinen grösseren Umfang hat, so dass sie ausgeführt werden kann ohne eine Defiguration und andere Unannehmlichkeiten zur Folge zu haben. Die Gefriermethode mit Chloräthyl hat keinen Wert, die Formalinbehandlung ist von nicht nennenswerter Bedeutung, ebenso die Behandlung mit X-Strahlen, dagegen leistet die Lichtbehandlung gute Dienste. Das Augenlid wurde hierbei ektropionirt und gegen den knöchernen Orbitalraud gepresst, während das Auge selbst mit in Wasser getauchter hydrophiler Watte oder einem kleinen Stück Pappe bedeckt wurde. Darauf begann die Lichtbehandlung. Die Sitzung dauerte 1—2 Stunden. Es fand sich, dass die Schleimhäute bedeutend besser die Lichtreaktion vertrugen, als die Haut. Unter der Behandlung „schmolz“ der krankhafte Process fort. Vier Patienten wurden auf diese Art vollständig geheilt, freilich waren bei einem 19 Sitzungen notwendig. Die Lichtbehandlung ist in allen den Fällen vorzuehmen, wo der Process umfangreich ist, oder nach der Exstirpation Recidive entstehen. Sie scheint die einzige sichere Methode zur Heilung nicht operirbarer Fälle zu sein. Horstmann.

Hinsberg, Zur operativen Behandlung der eitrigen Meningitis. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, H. 3, S. 261.

Auf Grund einiger neuerer Mitteilungen aus der Litteratur und aus einer eigenen Beobachtung, hält es Verf. für ziemlich sicher, dass Incision der Dura mit nachfolgender Drainage auch dann noch, wenn es schon zu deutlicher Eiterbildung innerhalb der Meningen gekommen ist, die Meningitis günstig zu beeinflussen vermag. Schwabach.



Heine, Ueber die Behandlung der akuten eitrigen Mittelohrentzündung mittels Stauungshyperämie nach Bier. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 28.

Verf. hat bei 23 Mittelohrerkrankungen (19 Patienten) die in der Ueberschrift genannte Behandlungsmethode angewandt mit dem Resultat, dass 9 gänzlich geheilt wurden, bei 2 die Mastoiditis wenigstens äusserlich zurückging, 8 operirt werden mussten. Die Behandlung der übrigen 4 ist noch nicht abgeschlossen. Ein definitives Urteil über den Wert der Methode glaubt Verf. auf Grund der wenigen Beobachtungen noch nicht abgeben zu sollen, doch glaubt er, dass sich die Mastoiditiden, die bereits zu einem Abscess oder einer Infiltration der Weichteile geführt haben, am ehesten für die Bier'sche Stauung eignen. Schwabach.

Most, Ueber Tuberkulose der prälaryngealen Drüsen und ihre Beziehungen zur Kehlkopftuberkulose. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 17, H. 3.

Die prälaryngealen Drüsen — ein bis zwei Drüsen, welche auf dem Lig. conicum liegen — werden bei Kehlkopfstuberkulose, wenn sie vorhanden sind, häufig mitinficirt. Diese Infektion erfolgt wohl fraglos von ihrem Quellgebiet, dem vorderen subglottischen Raum und diesem zugekehrten Stimmbandseite. In Verf.'s Fall wurden die Drüsen entfernt; es führte eine feine Fistel in das Kehlkopfinnere. Diese wurde gespalten und eine Granulation im subglottischen Raum entfernt. Die Fistel schloss sich zwar, aber im weiteren Verlauf entstanden Ulcerationen am linken Stimmband. An der Stelle der Granulation bildeten sich neue tuberkulöse Wucherungen mit geschwürigem Zerfall, kurz, die Kehlkopftuberkulose nahm zu. Verf. ist der Meinung, dass die Therapie natürlich eine chirurgische sein müsse, doch dürfte sich diese zunächst nur auf die prälaryngealen Drüsen beschränken. Das Eindringen in den Larynx müsse jedoch von dem Allgemeinbefinden und dem Lungenbefund abhängen. In Verf.'s Fall nahm die Kehlkopftuberkulose zu, wahrscheinlich durch Neuinfektion der Wunde seitens des tuberkulösen Auswurfs bedingt.

W. Lublinski.

Mc Bride, Inflammation of the pharyngeal tonsil. The Lancet 1905. Oct. 14.

Verf. macht auf die gelegentlich vorkommende Entzündung der Rachentonsille ohne Beteiligung der übrigen Teile des Pharynx aufmerksam. Es kann dabei auch zu Membranbildung kommen; in dem vom Verf. beschriebenen Falle fand sich eine Reincultur von Staphylokokken. (Diese Fälle sind durchaus nicht selten; über das Verhalten der Nacken- und Unterkieferdrüsen, die bei dieser Erkrankung, welche früher als Pfeiffersches Drüsenfieber beschrieben wurden, stark anschwellen, berichtet Verf. nichts. Ref.) W. Lublinski.

Lucae, Ueber Fehlerquellen bei der Tonuntersuchung Schwerhöriger nebst einigen physiologisch-akustischen Bemerkungen. Deutsche med. Wochenschrift 1906, No. 9.

Im Gegensatz zu Bezold, der behauptet, dass die belasteten Stimm-

gabeln und gedeckten Orgelpfeifen seiner continuirlichen Tonreihe nur den Grundton für sich und nicht wie alle anderen Musikinstrumente gleichzeitig eine grössere oder kleinere Menge von Obertönen enthalten, weist L. nach, dass bei allen Stimmgabeln neben dem Grundton auch die Oktave hörbar ist. Die Reinigung der Töne geschieht durch seine Resonatoren, die gleichzeitig die Töne wesentlich verstärken. Das ist sehr wichtig, weil nur dann Gehörlücken angenommen und auf eine Labyrintherkrankung bezogen werden dürfen, wenn das Ohr auch auf die höchste Verstärkung eines Tones nicht reagirt. Die Verstärkung beruht nach L. darauf, dass das Ohr durch die atmosphärische Luft unmittelbar mit dem resonirenden Luftraum verbunden ist, und nicht, wie das Helmholtz und nach ihm Bezold zur Erklärung der Stärke der musikalischen Instrumente annahm, darauf, dass gleichzeitig eine grosse Zahl von Obertönen erklingen. Im Gegensatz dazu giebt die Stimmgabel für sich allein als fester Körper ihre Schwingungen nur schlecht an die Luft ab. Eine Ausnahme davon machen die hohen Gabeln, wahrscheinlich weil nach der Erklärung der Gebrüder Weber einem Luftteilchen um so leichter Schwingungen mitgeteilt werden, je mehr Stösse es in der Zeiteinheit von dem schwingenden Körper erhält. Damit stimmt umgekehrt überein, dass man hohe Gabeln schon durch Anblasen mit dem Munde leicht in Schwingungen versetzen kann. — Die für die hohen Töne benutzten gedeckten Pfeifen sind allerdings frei von Obertönen, doch ist bei den durch die Galtonpfeife erzeugten höchsten Tönen das durch den Ballon entstehende Windgeräusch störend, sodass besonders musikalische Patienten dieses leicht mit dem eigentlichen Ton verwechseln. Deshalb empfiehlt L. von neuem die König'schen Stahlcylinder in Form eines von ihm construirten Apparates, bei dem verschieden abgestimmte Cylinder durch einen Hammer gleichmässig angeschlagen werden.

Sturmann.

Lauper, Melioform, ein neues Desinficiens. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1906, No. 1.

L. empfiehlt für Händedesinfektion, Desinfektion von Instrumenten, Räumen etc. das Melioform, das nach Art des Lysoform als wirksames Princip Formaldehyd enthält, dessen unangenehmer stechender Geruch durch Corrigentien verdeckt ist. Es soll eine hohe antibakterielle Kraft bei relativer Ungiftigkeit und vor anderen Antisepticis den Vorteil haben, dass es ganz allgemein anwendbar und wesentlich billiger ist als die sonst üblichen Desinficientien. Die Versuche, welche über die Desinfektionskraft Aufschluss geben sollen, sind sehr spärlich und wenig eingehend mitgeteilt, sodass bei den schlechten Erfahrungen, welche mit dem Lysoform gemacht sind, vorerst dem neuen Antisepticum nicht zu viel Vertrauen entgegenzubringen sein dürfte.

H. Bischoff.

W. Vetter, Eine Methode, um Tuberkelbacillen in pleuralen Ergüssen aufzufinden. Centralbl. f. inn. Med. 1905, No. 18.

Zum Ersatz des Tierversuches, der verhältnismässig umständlich und kostspielig ist, empfiehlt V. eine Culturmethode, mit der es ihm, wenn

der Tierversuch positiv ausfiel, stets gelang, Tuberkelbacillen aus serösen pleuritischen Exsudaten zu züchten. Es kommen 10 ccm Exsudat zur Verarbeitung, als Nährboden dienten mit Glycerin-Peptonlösung überspülte Kartoffelscheiben. Das Wachstum der Tuberkelbacillen erfolgt teils auf den Kartoffelscheiben, teils in dem aus dem Exsudate sich ausscheidenden feinen Fibrinnetz. H. Bischoff.

Schwarzenbach, Die interne Behandlung der Streptomykosen mit Formaldehyd. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1905, No. 24.

Während Salicylpräparate, wie Natr. salicylicum, Aspirin und andere die Streptokokkentoxine unschädlich machen, lassen sie die Streptokokken selbst unbehelligt, sodass trotz der anfangs günstigen Wirkung Recidive nicht ausbleiben, da die Bakterien selbst nicht beeinträchtigt werden. Für die Bekämpfung dieser Streptomykosen empfehlen sich daher Präparate, die die Bakterien abtöten, ohne gleichzeitig den Organismus zu schädigen. Hierfür soll Formaldehyd hervorragende Dienste leisten und zwar besonders in der als Formamint in den Handel gebrachten Tabletten, welche je 0,01 Formaldehyd lose an Zucker und Menthol gebunden enthalten, völlig unschädlich und im Anfange stündlich zu geben sind. Bei Streptokokkenanginen, Streptokokkengrippen, Erysipel, Erythema nodosum etc. hat Verf. bei frühzeitiger Anwendung sehr gute Resultate gehabt. Allerdings ist das beobachtete Krankenmaterial nur spärlich. H. Bischoff.

H. Schaedel, Ein neues externes Blutstillungsmittel (Styptogan). Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 4.

Die blutstillende Wirkung des Kalium hypermanganicum ist schon lange bekannt. Gewöhnlich wurde eine Mischung von Holzkohle benutzt, doch hatte diese Anwendungsform mancherlei Nachteile. Sch. fand nun, dass ein Zusatz von 4 pCt. Vaselin dieselbe Wirkung hatte und liess diese Paste in Tubenform unter dem Namen „Styptogan“ in den Handel bringen. Es genügt, bei parenchymatösen Blutungen das Blut sorgfältig abzutupfen, und dann mit einem Spatel oder dergleichen das Styptogan auf die Wundfläche aufzutragen; das Mittel haftet fest, die Blutung steht augenblicklich. Beim Auftragen der Paste wird gewöhnlich ein leichtes Brennen verspürt; mitunter traten am Präputium, nach Abtragung von spitzen Condylomen, leichte Oedeme auf, die aber schnell zurückgingen. Andere unangenehme Nebenwirkungen werden nicht beobachtet. K. Kronthal.

A. Fraenkel, Ueber die Verbreitungswege der Lungentuberkulose vom klinischen Standpunkt. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 9.

Das Tuberkelvirus kann auf dreierlei Weise den Körper inficiren: erstens von den tieferen Luftwegen aus, in die es vermittelst der Atmung gelangt; zweitens auf dem Wege der Lymphbahnen zur Lunge hin; drittens durch Einbruch in die Blutbahn. — Eine primäre hämatogene Infektion des Organismus kommt nur in Utero vor, und zwar vermittelt durch die Tuberkulose der Placenta, die häufiger vorzukommen scheint, als man

bisher annahm. — In neuerer Zeit wurde von vielen Forschern die Häufigkeit des Eindringens des Tuberkelvirus auf dem Wege der Lymphbahnen besonders betont; hierbei ergab sich, dass ohne Unterschied, ob bei Tierversuchen die Impfung mit Tuberkelbacillen an der oberen oder der unteren Körperhälfte vorgenommen wurde, die Keime stets auf dem direktesten und nächsten Wege zu den Bronchialdrüsen gelangen, von wo aus das Virus wahrscheinlich auf dem Blutwege in die Lungen gelangte. Verf. selbst nimmt für einen Teil der kindlichen Lungentuberkulosen das Eindringen des T. B. auf dem Wege der Lymphbahnen als den wahrscheinlichsten Infektionsmodus an. Viel seltener als beim Kinde ist dieser Vorgang beim Erwachsenen, bei dem es sich in der überwiegend grössten Zahl der Fälle um eine echte Inhalationstuberkulose handelt. — Sobald sich auf einem der erwähnten Wege die Ansiedlung des Virus in der Lunge vollzogen hat, ist die Möglichkeit seiner weiteren Ausbreitung in diesem Organe gegeben; hierbei betont Verf., dass das Auftreten akuter Symptome (wie Blutbusten) stets das Bestehen eines schon seit mehr oder weniger langer Zeit vorhandenen Primärherdes zur Voraussetzung hat; die bei weitem meisten akuten Lungentuberkulosen (mit Ausnahme der akuten Miliartuberkulose) sind Aspirationstuberkulosen. Unter diesen kann man verschiedene Typen unterscheiden: so findet man unter den dissemenirten Formen die plötzliche Entwickelung zahlreicher kleiner Herde von Erbsenbis Haselnussgrösse im unmittelbaren Anschluss an eine Hämoptoë. Weniger häufig ist die peribronchitische akute Tuberkulose; ein dritter Typus, der sich namentlich bei Diabetes, Influenza etc. findet, ist durch die schnelle Schmelzung der über beide Lungen verbreiteten Eruptionen, also durch multiple Höhlenbildung charakterisirt. — Viele der akuten Aspirationstuberkulosen sind von Mischinfektionen begleitet. L. Perl.

M. Michel, Sur les raports du rétrécissement mitral et de la grossesse. Arch. génér. de méd. 1906, No. 16.

Unter den Herzaffektionen, deren Bestehen neben einer Schwangerschaft gefürchtet wird, steht in erster Reihe die Stenose an der Mitralis. Verf. bringt jedoch die Krankheitsgeschichte einer 31jährigen Frau, deren Herzaffektion trotz einer sechsten Schwangerschaft und trotz eines graviden Uterus von über 7 Monaten durchaus keine schweren Erscheinungen machte: es bestand nie eine Asystolie, keine Erscheinung von Insufficienz des Myocardiums, keine Stauungserscheinungen an der Leber und den Jugularvenen. Ebensowenig wie bei den vorangegangenen 5 Schwangerschaften traten bei dieser sechsten die so gefürchteten Uterinblutungen auf; die Frau hat ihre 5 Kinder selbst gestillt und zwar jedes mehr als ein Jahr lang; eines sogar während 20 Monaten. L. Perl.

S. Taussig, Die Hundskrankheit (endemischer Magenkatarrh) in der Herzegowina. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 6 u. 7.

Die in der Herzegowina endemisch auftretende, sogenannte Hundskrankheit (endemischer Magenkatarrh) scheint nach den eingehenden Unter-

suchungen T.'s eine selbstständige Infektionskrankheit zu sein, deren Verbreitung mit grösster Wahrscheinlichkeit durch ein Insekt, die sogenannte Papadatschi-Mücke, geschieht. Bei der umfangreichen Arbeit ist es im Rahmen eines kurzen Referates nur möglich, folgende Schlusssätze anzuführen.

Die Hundskrankheit ist eine selbstständige Infektionskrankheit, die folgendes Krankheitsbild bietet:

1. Ein Inkubationsstadium von 5—7 Tagen.

2. In der überwiegenden Anzahl der Fälle ein höchstens einige Stunden durch allgemeines Unbehagen charakterisirtes Prodromalstadium.

3. Einen plötzlichen hohen Temperaturanstieg (40—41° C.), Dauer der Temperatursteigerung durchschnittlich 2—3 Tage, kritischer Abfall der Temperatur.

4. Intensive Beteiligung des Nervensystems (hochgradige Kopfschmerzen, Schwindel, Mattigkeit und sehr häufig Erbrechen).

5. Sehr häufig relative Pulsverlangsamung mit nachfolgender Bradykardie.

6. Eine Beteiligung des Verdauungsapparates (Verstopfung, Diarrhoe während und nach der Erkrankung, lange sich hinziehende Appetitlosigkeit, Foetor ex ore etc.).

7. Ein schmerzhaftes Ergriffensein oft der gesammten willkürlichen Körpermuskulatur, so regelmässig der Lendenmuskeln.

8. Eine Affektion des Augapfels, sich äussernd in intensiver Rötung, heftiger Druckempfindlichkeit desselben und bedeutender Schmerzempfindlichkeit des Oberlides.

9. Eine im Verhältnis zur kurzen Dauer des Krankheitsprocesses auffallend lange sich hinziehende Reconvalescenz.

10. Eine Neigung zu Rückfällen.

11. Steht diese Krankheit mit einer Art von Kriebelmücken insofern in Zusammenhang, dass diese Krankheit entweder durch den Stich dieser Mücken entsteht oder verbreitet wird.

12. Tritt diese Erkrankung nur während der Sommermonate in bestimmten Orten der Herzegowina auf. Carl Rosenthal.

Perrin, Ueber einen Fall von Ileus nach Salpingitis gonorrhoica. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1905, No. 10.

Dass gelegentlich infolge einer Gonorrhoe eine Endocarditis oder Pyelonephritis gonorrhoica den letalen Ausgang herbeiführen kann, ist bekannt, wenn auch glücklicherweise ausserordentlich selten. Dass es aber auf Grund einer gonorrhoischen Infektion zu einem tötlichen Ileus kommen kann, gehört sicherlich zu den allergrössten Seltenheiten. Der genannte Fall betrifft eine junge Frau von 24 Jahren, die vermutlich durch ihren Gatten inficirt worden war. Während der antigonorrhoischen Behandlung, die sich auf die Vagina, den Cervikalkanal und die Urethra erstreckte und die wegen eingetretener Regel unterbrochen worden war, traten plötzlich während der letzteren starke Schmerzen auf. Die nach einigen Tagen nach Nachlass der Beschwerden vorgenommene Untersuchung ergab eine

beiderseitige Salpingitis gonorrhoica. Nachdem die Kranke sich wieder erholt und das Bett verlassen hatte, erkrankte sie wiederum mit Brechreiz und Bauchschmerzen, die von Tag zu Tag heftiger wurden, wobei die Patientin sichtlich verfiel. Die nach einigen Tagen vorgenommene Eröffnung des Abdomens zeigte eine Verwachsung eines Teils des Omentums mit der linken Salpinx. Zwischen diesem Strang und der hinteren Bauchwand hatte sich ein Knäuel Därme eingeklemmt und war dadurch völlig abgeschlossen worden. Wenige Stunden nach der Operation trat der Exitus ein. Carl Rosenthal.

J. Ibrahim, Ueber Schutzimpfungen mit Diphtherieheilserum. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 11.

Die Schutzimpfungen mit Diphtherieheilserum haben sich auf der Universitäts-Kinderklinik in Heidelberg sehr gut bewährt. Unter den vielen Geimpften war nur ein Misserfolg zu verzeichnen bei einem an Scharlach und Keuchhusten gleichzeitig erkrankten Kinde. — Verf. rät auf Grund dieser Erfahrungen alle gefährdeten Geschwister Diphtheriekranker, zum mindesten solche unter 10 Jahren, prophylaktisch zu impfen. Besonders gilt dies für die Kinder der Armen, bei denen eine Trennung der Gesunden von den Erkrankten in der Familie nicht durchführbar ist. Ebenso sollen überall, wo eine grössere Zahl von Kindern in geschlossenen Räumen vereinigt sind, so in Kinderstationen von Krankenhäusern, Findelhäusern, Pensionaten etc. beim Auftreten eines Diphtheriefalls alle Kinder, zum mindesten alle kranken und jüngeren Kinder (unter 12 Jahren) immunisirt werden. — Als immunisirende Dosis sind mindestens 250—300 Immuneinheiten, bei Kindern, die an anderen Infektionskrankheiten (Scharlach, Keuchhusten und speciell Masern) leiden, mindestens 500 Immuneinheiten zu injiciren. Für Säuglinge sind die gleichen Serumgaben unbedenklich anwendbar. Auf Stationen für Diphtheriekranke oder auf Infektionsabteilungen, in welchen Mischinfektionen mit Diphtherie verpflegt werden, sind mindestens alle 4, besser alle 3 Wochen fortlaufende Immunisirungen vorzunehmen. Bei gefährdeten Masernkindern ist die Infektion alle 14 Tage zu wiederholen. Stadthagen.

G. F. Still, On the diagnosis and treatment of hypertrophy of the pylorus in infants. The Lancet 1905, S. 632.

Verf. hat 20 Fälle von sog. angeborener Pylorustenose der Säuglinge gesehen; 17 davon waren männlichen, nur 3 weiblichen Geschlechts. Unter den Cardinalsymptomen ist das auffälligste das Erbrechen, aber beweisend für Pylorushypertrophie ist es nur, wenn neben ihm peristaltische Bewegungen des Magens sichtbar und ein Tumor fühlbar ist. Das Erbrechen beginnt zumeist erst einige Zeit nach der Geburt, am häufigsten zwischen der 4.—7. Lebenswoche; seltener früher und wohl nie nach dem 3. Monat. Diese Zeitbestimmung kann zur Unterscheidung von anderen Formen des chronischen Erbrechens wichtig sein. Das Erbrechen ist gewöhnlich nicht sehr häufig — oft nur einmal täglich — aber es erfolgt mit grosser Kraft und wird auch durch sorgfältige Regulirung der Diät

nicht ober nur vorübergehend gebessert. Nicht selten wird mehr erbrochen, als dem Inhalt einer Mahlzeit entspricht — ein Zeichen, dass der Magen dilatirt ist. Neben dem Erbrechen besteht meist Verstopfung, weit seltener lockere und häufige Stühle; auch dieses Verhalten bildet einen Unterschied gegenüber anderen Formen des chronischen Erbrechens. Immer sind die Kinder stark abgemagert. — Die peristaltischen Bewegungen zeigen sich in Form einer kräftig von links nach rechts fortschreitenden Erhebung von der Grösse einer halben Wallnuss bis Orange. Diese Wellen entstehen spontan oder durch sanftes Streichen der Magengegend. Weniger grobe und weniger kräftige Wellenbewegungen kommen auch bisweilen bei anderen Zuständen von chronischem Erbrechen und Verstopfung vor, sind daher nicht charakteristisch. Wichtig ist zu beachten, dass weder die peristaltische Bewegung noch der Tumor zu jeder Zeit, sondern nur in Intervallen wahrzunehmen sind. Oft vergehen 10 bis 15 Minuten ohne Peristaltik. Auch der Tumor ist gewöhnlich gleichzeitig mit den peristaltischen Bewegungen am besten zu constatiren. Die für die Wahrnehmung beider Cardinalsymptome geeignetste Zeit ist die während oder kurz nach der Nahrungsaufnahme. Ausnahmsweise kann auch eine wiederholte Untersuchung nötig werden, um die beiden Symptome festzustellen; bei einmaliger kurzdauernder Untersuchung werden sie — wie Verf.'s Erfahrung lehrt — sehr oft übersehen. — Für die Behandlung sind häufige Gewichtsbestimmungen wichtig. Die Diät ist sorgfältig zu reguliren. Man beginnt mit kleinen Gaben von Nahrung — Molke, Gerstenwasser, peptonisirter Milch, rohem Fleischsaft — etwa 1 Teelöffel voll alle 20 Minuten. Allmählich vergrössert man die Einzelgabe und verlängert entsprechend den Zwischenraum. Die Diät allein bewirkt aber selten Heilung. Wichtig ist als zweites Hülfsmittel eine regelmässige Ausspülung des Magens, in den ersten Wochen ein- bis zweimal täglich vor einer Mahlzeit, später seltener. So lange sich bei dieser Behandlung Gewichtszunahme — wenn auch nicht ganz regelmässig — zeigt, widerrät Verf. einen chirurgischen Eingriff, selbst auch wenn die Gewichtszunahme im Anfang sehr gering ist. Dieser kommt in Frage, wenn das Gewicht beständig während einer Reihe von Tagen trotz regelmässiger Magenspülungen zurückgeht. Stadthagen.

Fellner, Neue Methoden zur klinischen Blutdruckmessung. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 9.

Während die bisher geübten Methoden der Blutdruckmessung mittels der Apparate von Basch, Riva-Rocci und Gärtner nur den systolischen Druck erkennen liessen, kann man jetzt nach Masing, Sahli, Strassburger mit denselben Apparaten auch den diastolischen Blutdruck und damit die Grösse der pulsatorischen Druckzunahme, also den Pulsdruck, feststellen. Den systolischen Druck zeigt mittels des Apparates von Riva-Rocci der Manometerstand im Augenblicke des Verschwindens resp. Wiederauftretens des ersten Pulsschlages bei entsprechender Compression des Oberarmes durch die Manschette an, den diastolischen Druck jene Höhe der Quecksilbersäule, die bei zunehmender Compression des Oberarmes im Momente des Kleinerwerdens des Pulsschlages erreicht wird.

Das wichtigste Ergebnis dieser erweiterten Sphygmomanometrie ist die Feststellung des Pulsdruckes. Abgesehen von Erhöhung bei Aorteninsufficienz und Verringerung bei Aortenstenose wurden z. B. bei Nierenentzündungen erhöhte Pulsdruckzahlen bereits zu einer Zeit gefunden, wo der systolische Druck die Norm noch nicht überschritten hatte. Ebenso fand sich in Fällen von uncompensirtem Klappenfehler unter Digitalisgebrauch ein Anstieg des Pulsdruckes von 20 mm Hg auf 40 mm, ohne dass der systolische Druck sich änderte, ein Vorgang, der nach der früheren Methode also nicht festzustellen war. Dieser Anstieg des Pulsdruckes bei gleichbleibendem systolischem Drucke ist aber nur möglich, wenn sich zwei Grössen, die die Pulsdrucksteigerung bedingen, in ihrer Wirkung wieder aufheben; diese sind einerseits die vermehrte Herzarbeit, andererseits die periphere Gefässerweiterung, wie sie auch als Digitaliswirkung neuerdings festgestellt ist (Gottlieb und Magnus). Mag diese Erklärung nun stimmen oder nicht, jedenfalls verspricht diese neue Art der Blutdruckmessung manche Unklarheiten und Widersprüche aufzuklären, wie sie insbesondere in den Untersuchungen über den Einfluss von Badeproceduren auf den Blutdruck noch sich finden. Alkan.

A. Bittorf, Zur Klinik der umschriebenen Entzündungen des Dickdarms und seines Peritoneums. Arch. f. klin. Med. Bd. 86, S. 487.

Die Arbeit bringt neue Beobachtungen über die Pathogenese und Symptomatologie der Pericolitis. Von den Abschnitten des Dickdarms wird von der exsudativen Entzündung am seltensten die Flexura sigmoidea befallen. Dies hat erstens darin seinen Grund, weil dieser Darmteil im Vergleich zu den anderen Dickdarmabschnitten die beste Gefässversorgung hat und weil er ferner am freiesten beweglich ist. Was die Entstehung des krankhaften Processes anbetrifft, so nimmt Verf. an, dass feste Kotballen zunächst eine lokale Läsion im Dickdarm erzeugen und dass die Infektion dieser Stelle auch durch im Blute kreisende Bakterien stattfindet. Als Stütze dieser Behauptung führt er einen Krankheitsfall an, bei dem die Pericolitis sich gleichzeitig mit einer Pneumonie entwickelte und zwei weitere Fälle, bei denen ein infektiöser Milztumor nachgewiesen wurde.

Schreuer.

A. Pick, Ueber anfallsweise auftretende euphorische Stimmung bei Hirntumor. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 2.

Während eine dauernde euphorische Stimmung bei Hirntumor mehrfach beschrieben ist, scheint das anfallsweise Auftreten der Euphorie bei Hirntumoren äusserst selten zu sein. A. P. teilt einen derartigen Fall ausführlicher mit. Dieser „Wonneaffekt“ war dem Kranken selbst bewusst und trat unabhängig von epileptiformen Zuständen auf, an welchen der Kranke ebenfalls litt und zwar nach dem Jackson'schen Typus an der linken hemiparetischen Körperhälfte. Crises d'euphorie und ähnliche Stimmungszustände sind von Féré, Clonston und Kraepelin bei Epilepsie beschrieben, ob hier ein entfernter Zusammenhang mit der Rindenepilepsie vorlag, bleibt dahingestellt. Bei Stirnhirntumoren wurde mehrfach eine

dauernde euphorische Stimmung beobachtet. Eine genaue Lokalisation des Tumors war in diesem Falle durch die Sektion nicht möglich.

S. Kalischer.

T. R. Glynn, A case simulating intracranial tumour in which recovery was associated with persistent cerebrospinal rhinorrhoea. Brit. med. journ. 1905, No. 2312.

Ein 21jähriger junger Mann litt seit 4—5 Jahren an anfallsweisen Kopfschmerzen mit Erbrechen. Vorher hatte er an sehr selten auftretender Migräne und an einer leichten Hirnerschütterung gelitten. Jetzt traten die Anfälle alle 14 Tage auf im Vorder- und Hinterkopf und dauerten 2 bis 3 Tage mit Schwindel und Erbrechen; daneben entstanden Doppeltsehen, Depression, Gedächtnisschwäche, Schwäche des rechten N. abducens, Neuritis optica, Erhöhung der Patellarreflexe, es folgten zunehmende psychische Depression, Abnahme der Sehschärfe, Nystagmus, Schwanken beim Gehen, Schwäche der Beine, Tremor der Hände; später wurde er ganz apathisch, hatte epileptiforme Anfälle, war fast blind u. s. w. Um diese Zeit begann aus dem rechten Nasenloch seröse Flüssigkeit tropfenweise zu fliessen und seit dieser Zeit wurde sein Zustand besser und alle Symptome, selbst die Neuritis optica, gingen langsam zurück. Die Rhinorrhoe blieb bestehen, doch der Kranke wurde von den anderen Erscheinungen völlig befreit. Die Flüssigkeit, die entleert wurde, hatte die charakteristischen Zeichen der Cerebrospinalflüssigkeit; sie floss besonders reichlich ab, wenn der Patient sich nach vorn überneigte (beim Lesen, Schreiben); beim Aufrichten floss sie hinten die Pharynxwand hinab; stündlich wurden 4—7 ccm entleert und täglich 40—130 ccm. Polymorphe kernhaltige Zellen wiesen auf einen etwaigen gleichzeitigen Entzündungsprocess der Hirnhäute oder Höhlen hin; doch waren dieselben sehr wenig zahlreich. Im ganzen dürften ca. 21 Fälle von cerebrospinaler Rhinorrhoe bekannt sein, von denen 17 cerebrale Symptome zeigten und 8 solche von seiten der Retina. Meist kommt die Flüssigkeit aus dem linken Nasenloch. Mit ihrem Ausfliessen besserten sich oft die cerebralen Symptome, um beim Aufhören zuzunehmen. Dieselben werden auf einen Hydrocephalus internus zurückgeführt, der vielleicht durch einen gestörten Abfluss der Flüssigkeit in den Ventrikeln entsteht. Dies kann durch Kleinhirntumoren, durch Tumoren der Zirbeldrüse und solche im Aquaeductus Sylvi entstehen; doch auch leichte Entzündungsprocesse könnten einen Verschluss herbeiführen und als Ursache scheint in dem hier beschriebenen Falle ein Trauma vorzuliegen, das 4—5 Jahre zurückliegt. Da hier auch rechtsseitige Anosmie bestand, scheint die Flüssigkeit hier durch die Nervenscheiden des rechten Olfactorius sich einen Weg gebahnt zu haben.

S. Kalischer.

W. Baumann, Ueber den Rachenreflex. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 13.

Verf. hat an einem grösseren Material (Soldaten, Schülern, Patienten der Poliklinik) den Rachenreflex geprüft. Er versteht darunter eine sichtbare Contraktion der Würgmuskulatur bezw. eine leichte Würgbewegung

beim Berühren oder Bestreichen der hinteren Rachenwand. Er sah häufig, besonders bei Kindern, Steigerung (starke Würgbewegung) oder Herabsetzung des Reflexes (Eintreten desselben erst nach mehrmaligem Bestreichen). Chronischer Rachenkatarrh scheint den Reflex herabzusetzen, derselbe kann auch psychisch herabgesetzt werden. Fehlen des Reflexes, zumal dauernd, scheint bei Gesunden kaum vorzukommen, unter 700 Patienten der Poliklinik in Breslau fehlte er nur in je einem Fall von Hysterie, Bulbärparalyse und Arteriosklerose. Vōlsch.

---

1) **G. Nobl,** Zum Kapitel der Graviditätsdermatosen. Impetigo herpetiformis. Pyodermite végétante. Wiener med. Wochenschr. 1905, No. 21, 22.
2. **E. Borzecki,** Ein Fall von Impetigo herpetiformis. (Aus dem Lazarusspital in Krakau.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 77, S. 403.
3) **Th. Kügler,** Ein Fall von Impetigo herpetiformis bei einem Kinde von 18 Monaten. Petersb. med. Wochenschr. 1905, No. 47.

1) N. sah die Impetigo herpetiformis in typischer Entwickelung bei einer jungen Frau während dreier aufeinanderfolgenden Schwangerschaften auftreten. Es entstanden zuerst in der Unterbauchgegend und an den Schenkelbengen, weiterhin am ganzen Körper zerstreut, in monatelang sich folgenden Nachschüben auf geröteter Basis gruppenweise oder kreisförmig angeordnete Pusteleruptionen, die sich durch Aufschiessen immer neuer Efflorescenzen in der Peripherie vergrösserten, während das Centrum zu Borken eintrocknete, unter denen sich eine rote, nässende, ekzemähnliche Fläche präsentirte. Die Hautkrankheit war von höchst quälendem Fieber und, wie gewöhnlich, von starker Störung des Allgemeinbefindens, zeitweiligem Fieber und Schüttelfrösten begleitet. An Genitalien und inneren Organen liess sich nichts abnormes nachweisen. Die Schwangerschaft selbst verlief ungestört und endete jedesmal rechtzeitig mit der Geburt eines gesunden Kindes. Etwa zwei Wochen nach der Entbindung war auch die Hautkrankheit, von der sich zwischen den Graviditäten und späterhin niemals eine Spur zeigte, vollständig abgeheilt. — Bei einer anderen Frau beobachte N. ein etwas ähnliches, aber viel weniger schweres und ausgebreitetes Krankheitsbild, das von Hallopeau unter dem Namen der Pyodermite végétante beschrieben worden ist. Es trat im Verlauf zweier Schwangerschaften an Rumpf und Extremitäten eine Anzahl erhabener, an der Oberfläche warzenartig zerklüfteter, mit Pusteln bedeckter Plaques auf, die sich peripherisch vergrösserten, während das Centrum einsank. Heilung bald nach der Entbindung.

2) Der Fall B.'s betraf ebenfalls eine schwangere Frau, bei der die Krankheit jedoch schon einige Wochen vor der rechtzeitigen Entbindung zur Heilung gelangte. Aus dem Inhalt der Pusteln, aber auch aus dem einer freigelegten Cubitalvene entnommenen Blute wurden bei Culturversuchen Colonien von Staphylococcus albus und Streptococcus pyogenes gewonnen. — Verf. hat die bekannt gewordenen Fälle von Impetigo herpetiformis zusammengestellt; es sind 34 Beobachtungen (darunter 6 Recidive) bei 28 Personen, 8 Männern und 20 Weibern, meist Schwangeren oder Wöchnerinnen. Bei 14 von den 34 Beobachtungen ist der Ausgang in

Heilung notirt; die Prognose des Leidens ist also nicht eine so ungünstige, wie anfangs angenommen wurde.

3) Das Vorkommen der Impetigo herpetiformis bei einem noch nicht 2 Jahre alten Knaben ist jedenfalls noch nicht beobachtet worden; der Fall endete in 2 Wochen tötlich. Da Verf. die Diagnose erst nachträglich auf Grund von Notizen und Erinnerungen stellte, ist wohl ein Irrtum nicht ganz ausgeschlossen. H. Müller.

H. Vörner, Ein Fall von Herpes zoster recidivus, Zoster dorso-abdominalis, in loco. (Aus der Leipziger med. Poliklinik.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 78, S. 105.

Verf. sah einen rechtsseitigen Zoster dorso-abdominalis gangraenosus im Bereiche des 8. bis 10. Dorsalnerven bei einem 54jährigen Manne, der $^3/_4$ Jahre früher schon einmal an derselben und in gleicher Weise lokalisirten Krankheit gelitten hatte, wie aus den Aussagen des Pat. und seines damaligen Arztes, sowie aus den zurückgebliebenen Narben deutlich hervorging. H. Müller.

G. Goldschmidt, Die Endoskopie der Harnröhre. Vorläufige Mitteilung. Berl. klin. Wochenschr. 1906, S. 167.

Verf. hat ein neues Urethroskop construirt, dessen Princip die Besichtigung der Harnröhrenschleimhaut unter Wasser nach dem Muster der Cystoskopie bildet. Das Instrument ist dem Spülcystoskop ähnlich, es gestattet die Füllung und Entfaltung der Harnröhre mit einer Flüssigkeit und bringt die zur Einstellung gelangenden Teile der Harnröhrenschleimhaut vergrössert zur Anschauung. Es ist auch für die Urethra posterior anwendbar. Die Diskussion der Frage, ob und inwiefern es den älteren Instrumenten überlegen ist, behält sich Verf. für weitere Ausführungen vor. Hergestellt wird das Instrument bei L. und H. Löwenstein.

B. Marcuse.

Osterloh, Beitrag zur Behandlung des Puerperalfiebers mit intravenösen Collargoleinspritzungen. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1905, Bd. 85.

Verf. schliesst sich der Ansicht von Bong an, dass die Collargolinjektionen in erster Linie für die Fälle allgemeiner puerperaler Sepsis ohne Lokalisation geeignet sein dürften. — Bei der schlechten Prognose der schweren septischen Puerperalerkrankungen und bei den wenig sicheren Erfolg versprechenden anderen therapeutischen Maassnahmen verdienen die Versuche mit den intravenösen Collargolinjektionen in geeigneten Fällen fortgesetzt zu werden. Ob dabei ihre Wirkung durch gleichzeitige Collargoklystiere, wie sie von Credé in neuerer Zeit besonders empfohlen werden, sich verstärken lässt, ist nach den bisherigen Veröffentlichungen nicht zu entscheiden. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. 14. Juli. No. 28.

W. Trendelenburg, Ueber die Bewegung der Vögel nach Durchschneidung hinterer Rückenmarkswurzeln. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1906, H. 1/2, S. 1.

Als principiell wesentliches Ergebnis der sehr ausführlichen und durch viele Momentphotographien operirter Tauben illustrirten Arbeit ist vor allem der durch die Untersuchung von Tauben, denen ein- oder doppelseitig die hinteren Wurzeln des Flügels oder des Beines durchschnitten waren, erbrachte Hinweis darauf, dass die Art der Beeinflussung der Bewegung durch die centripetalen Erregungen wesentlich von der Art der Bewegung abhängig ist. Bei einseitigen Flügeloperationen (Durchschneidung der sensiblen Wurzeln der Flügelnerven) sind die Bewegungsstörungen so gering, dass sie erst bei besonderer Untersuchung zu Tage treten, während der gewöhnliche Flug keine auffallenden Störungen zeigt; bei einseitigen Beinoperationen besteht dagegen von vornherein Ataxie. Den tieferen

Grund dafür, dass am Flügel die einseitigen centripetalen Erregungen für eine (annähernd) normale Funktion beider Seiten genügen, am Bein aber nicht, sieht Verf. darin, dass die Bewegungsart bei den Flügeln in einer gleichzeitigen, bei den Beinen in einer alternirenden Bewegung besteht. Weiter zeigte sich, dass die hinteren Wurzeln für den normalen Tonus der Flügel nicht in Betracht kommen, dass dagegen in ihnen die sensible Erregung einer normalerweise vorhandenen Reflexhemmung fortgeleitet wird, ausserdem fällt nach der Durchschneidung die Fähigkeit des frequenten zum Flug befähigenden Flügelschlages fort (bei einseitig operirten Tieren abgesehen von Mitbewegungen mit dem anderen Flügel), was Verf. dadurch erklärt, dass ein Flügelschlag normalerweise reflektorisch den folgenden bedingt. Eine Combination dieser Wurzeldurchschneidungen mit Operationen am Kopfe zeigte, dass Gesichtssinn und Grosshirn für den Ausgleich der Ataxie ohne Bedeutung sind. Bei Labyrinthexstirpation fällt die nach einseitigen Beinoperationen event. aufgetretene Compensation fort, bildet sich dann aber neuerdings. In Bezug auf manche Einzelheiten ist auf das Original zu verweisen. Nicolai.

Ch. Porcher et Ch. Hervieux, Sur la chromogène urinaire que produit l'administration de méthylkétol chez les animaux. Compt. rend. biol. 60, p. 607.

P. und H. brachten Tieren Methylketol, das Isomere des Skatols, bei. (In ersterem befindet sich das Methyl zum Stickstoff in α-Stellung, in letzterem in β-Stellung.) Der Harn verhielt sich ähnlich wie nach Skatolzufuhr. Er enthielt ein Chromogen, aus dem sich auf Salzsäurezusatz ein roter, dem Skatolrot gleichender Farbstoff bildete, der in roten Flocken ausfiel. Er löst sich in Amylalkohol. Reducirende Mittel entfärben den Amylalkohol, oxydirende rufen die Farbe wieder hervor. — Das Methylketol verliert im Körper nicht seine CH_3-Gruppe um Indol zu bilden.

A. Loewy.

Ch. Hervieux, De l'indigurie. Compt. rend. biol. 60, p. 609.

Bringt man einem Tiere kleine Mengen Indol bei, so geht dies ganz in Indoxylschwefelsäure über, grössere Mengen werden zum Teil, wie H. angiebt, als ein Chromogen ausgeschieden. Die dieses enthaltenden Harne werden allmählich an der Luft grün und blau, es tritt eine „Indigurie" ein, die auf Bildung von Indigotin beruht, das seinerseits wieder freiem Indoxyl im Harn sein Entstehen verdankt. A. Loewy.

R. Burton-Opitz, Weitere Studien über die Viscosität des Blutes. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 11, S. 189.

Nach Hürthle's Methode (Durchlauf des Blutes des lebenden Tieres durch eine Capillare) hat B.-O. die Aenderungen der Blutviscosität studirt, die im Fieber eintreten. Letzteres wurde durch Einspritzen einer Staphylokokkencultur in die Bauchhöhle bei Hunden hervorgerufen. In drei Versuchen fand sich eine das normale Drittel übersteigende Viscosität,

wobei das specifische Gewicht beträchtlich herabgesetzt war. Das an festen Bestandteilen ärmere Blut war also viscöser geworden. — Zerstörte Verf. durch subkutane Injektion von Phenylhydrazin die Blutzellen, so war der Effekt derselbe: erhöhte Viscosität, vermindertes specifisches Gewicht. Letzteres kann also nicht als Maassstab für erstere dienen. A. Loewy.

A. Fuchs, Ueber ein primäres Sarkom des Magens. (Aus dem pathologisches Institute zu Breslau.) Virchow's Arch. Bd. 183, H. 1.

Verf. sah einen Fall dieser noch immer ziemlich seltenen Geschwulstform des Magens bei einem 56jährigen Mann, bei dem intra vitam die Diagnose auf Carcinoma ventriculi gestellt war. Die Sektion ergab ein infiltrirendes Sarkom vornehmlich der grossen Curvatur des Magens an der Pars pylorica und massige Metastasen in Mediastinum und Pleura, die zur Compression von Trachea, Oesophagus, rechten Recurrens, Abschnitten der Lungen und der Vena cava geführt sowie das Herz stark verlagert hatten. Kleinere Metastasen waren auch in der Bauchhöhle vorhanden. Durch die mikroskopische Untersuchung wurde festgestellt, dass das Sarkom vom Stützgewebe des Magens seinen Ausgang genommen hatte und teils die Gewebslücken infiltrirte, teils sich innerhalb der Lymphbahnen vorschob. Die Zellmassen der Geschwulst bestanden teils aus Spindelzellen, teils aus Rundzellen grossen und mittleren Kalibers, ferner aus Riesenzellen, spärlichen grossen, plasmareichen, zum Teil mehrkernigen Zellen, endlich kleinen Rundzellen. Der Hauptsitz des Tumors war die Submukosa. — Klinisch lässt sich nur eine sichere Diagnose stellen, wenn man beim Ausbebern ein Geschwulststückchen zu sehen bekommt. Das Alter der Patienten bietet für die Stellung der Diagnose keinen Anhalt. Metastasen bilden sich erst in recht später Zeit, sodass diesen Bindegewebsgeschwülsten des Magens eine gewisse Benignität innewohnt. Da die Schleimhaut lange funktionsfähig bleibt, da ferner die Tumoren meist an der grossen Curvatur liegen und somit Pylorusstenosen ausbleiben, so fehlen oft lange Zeit irgend welche gastrischen Beschwerden und die Patienten kommen erst spät zum Arzt. Charakteristisch dafür ist auch der vorliegende Fall, wo der Kranke erst wegen seiner Compressionserscheinungen einen Arzt aufsuchte. Geissler.

E. Menne, Zur Kenntnis der Myelomzellen. (Aus dem Pathol. Institut der städtischen Krankenanstalten zu Köln.) Virchow's Arch. Bd. 183, H. 1.

Unter Myelom versteht man eine recht seltene Geschwulstbildung, welche primär, multipel im Knochenmark zumeist der platten Knochen auftritt, keine Metastasen bildet und dieselbe histologische Zusammensetzung wie der Mutterboden zeigt. Das Knochengewebe, namentlich des Rumpfes und Schädels ist in solchen Fällen meist sehr brüchig. Die Zellen der Myelome werden von dem einen als Myelocyten, von dem anderen als Lymphocyten bezw. diesen nahestehende Plasmazellen und Vorstufen der roten Blutkörperchen gedeutet. Verf. hat zwei Fälle beobachtet, bei denen sich beide Male massenhaft Knötchen im Sternum, den Rippen und

den Wirbeln fanden, wodurch die Knochen ausserordentlich brüchig geworden und stellenweise frakturirt waren. Mikroskopisch bestanden sie aus fast kreisrunden Zellen mit rundlichen, meist central gelegenen Kernen und reichlichem Protoplasma. Der Kern hatte ein deutliches Kernkörperchen, regelmässiges Chromatingerüst und deutliche Kernmembran. Das Protoplasma zeigte keine Körnelung. Die Zellen waren in ein feines bindegewebiges Stroma eingebettet. Die Herde gingen ohne scharfe Grenze in die Umgebung über, wobei allmählich ein- und mehrkernige Leukocyten, Fettzellen und rote Blutkörperchen auftraten. Die Ränder der angrenzenden Knochenbälkchen waren zackig und hatten mit Tumorzellen und Osteoklasten gefüllte Lakunen. In die verdünnte, bisweilen unterbrochene Corticalis drangen Geschwulstzellen hinein, das Periost war zum Teil verbreitert. Verf. hält die Zellen für Formen, welche den Myelocyten entsprechen und kommt zu dieser Ansicht auf Grund einer grossen Reihe sehr sorgfältiger Untersuchungen. Die in der Litteratur mitgeteilten drei Arten von Myelomen sind wahrscheinlich durch Umwandlung aus einer mehr indifferenten gemeinsamen Bildungszelle der Knochenmarkszellen entstanden, wobei wohl verschiedenartige Reize eine Rolle spielen. Geissler.

H. Jacobsthal, Deformität des Vorderarms bei erworbenem Radiusdefekt. Zeitschr. f. Chir. Bd. 75, H. 5/6.

In den drei von J. beschriebenen Deformitäten handelt es sich um einen erworbenen Defekt des Radius, dessen Ursache im ersten Falle eine operative Resektion des Knochens gegen Ende des 3. Lebensjahres wegen Diaphysentuberkulose war, im zweiten und dritten Falle eine infolge akuter Osteomyelitis im 5. bezw. 2. Jahre entstandene Nekrose. Die Deformitäten wurden beobachtet im ersten Falle 15 Jahre, im zweiten Falle 17 Jahre, im dritten 11 Jahre nach dem Einsetzen des veranlassenden Momentes. Die Symptome bestanden in einer Verkürzung des Vorderarmes, einer Radialabduktion resp. radialen und proximalen Verschiebung der Hand, einer dorsal-convexen Krümmung der Ulna. Die Verkürzung des Vorderarms betrifft beide Knochen, am erheblichsten den Radius. Das Wachstum der Oberarme hat keinen Schaden gelitten. Die Handwurzelknochen sind auf der kranken Seite sämmtlich kleiner. Es zeigt sich dabei das interessante Verhalten, dass in dem dritten Falle, in dem die Radiusepiphyse fehlte, das sonst mit dem Radius articulirende Naviculare eine sehr bedeutende Verkleinerung erfahren hatte. Es beruht dies wohl auf den Wechselbeziehungen, die zwischen den einzelnen ein Gelenk zusammensetzenden Knochen bestehen. In den beiden Fällen, in denen die Radiusepiphysen erhalten blieben, ist die relative Verkleinerung des Naviculare auch geringer. Die radiale Abduktion ebenso wie die radiale proximale Abduktion der Hand erklären sich leicht aus dem Zurückbleiben des Längenwachstums am Radius gegenüber der Ulna. Die Krümmung der Ulna war in allen Fällen deutlich erkennbar, wenngleich sie nicht jene Grade erreichte, die man bei dem congenitalen Radiusdefekt zu sehen gewohnt ist. Joachimsthal.

---

1) **Friedheim,** Ueber Dauererfolge nach operativer Behandlung des Morbus Basedowii. Arch. f. klin. Chir. Bd. 77, H. 4, S. 917.

2) **Lessing,** Zur chirurgischen Behandlung der Basedow'schen Krankheit. Charité-Annalen. XXIX. Jahrg. S. 471.

1) F. hat die mit partieller Strumektomie von Kümmell behandelten Fälle von Morbus Basedowii nachuntersucht, da die Erfolge dieser Behandlung noch immer von den internen Klinikern angezweifelt werden. Von 20 Kranken, sämmtlich Frauen, sind 14 vollkommen geheilt; seit der Operation waren mindestens 4 Jahre verflossen. Gebessert, sodass sie ärztliche Hülfe nicht mehr in Anspruch zu nehmen brauchten, wurden 5. In 3 Fällen bestehen noch Basedowsymptome, doch sind die subjektiven Beschwerden beträchtlich geringer. 1 Todesfall, wahrscheinlich auf die Entfernung von zuviel Drüsengewebe zurückzuführen. — Die Schwierigkeit besteht darin, die Quantität richtig zu bestimmen, sodass einerseits so viel kranke Schilddrüse ausgeschaltet wird, dass der Organismus mit dem Rest des Giftes fertig werden kann, andererseits nicht zu viel entfernt wird, um die Ausfallserscheinungen zu vermeiden. — Es empfiehlt sich daher, lieber die Operation selbst mehrmals zu wiederholen. Ein Fall der Art (Enukleation des rechten Lappens, nur vorübergehende Besserung, nach 1 Jahr Enukleation des linken, Dauerheilung) beweist besonders die Berechtigung der Behauptung, dass erst nach Entfernung einer bestimmten Menge Dauerheilung erzielt werden kann. — Während bei interner Medikation des Morbus Basedowii von Dauerheilungen niemals die Rede ist, die Mortalität aber etwa 12 pCt. beträgt, so erscheint der chirurgische Eingriff (70 pCt. Heilungen, 5 pCt. Mortalität) zum mindesten in den der inneren Therapie trotzenden Fällen indicirt.

2) In der Charité wurden 8 Kranke, die zum Teil schon jahrelang erfolglos an Morbus Basedowii intern behandelt waren, deswegen operirt. Davon starb eine Kranke mit schwersten Symptomen kurz nach Beginn der Operation. Alle übrigen wurden ausserordentlich gebessert resp. geheilt; sie betrafen sämmtlich ausgesprochene Formen. — Für die Operation, welche in Excision der Struma unter Zurücklassung eines $^1/_4$ bis $^1/_2$ des ursprünglichen Volumens besteht, ist das wichtigste Moment die Widerstandsfähigkeit des Herzens; man soll daher nicht so lange mit der Operation zögern. Es wurde stets derjenige Teil der Struma entfernt, welcher die ausgesprochensten Veränderungen (Vaskularisation) aufwies. Die postoperative Steigerung einzelner oder aller vorher bestehenden Symptome wurden in $^3/_4$ aller Operirten beobachtet; ihr häufiges Auftreten ist ein Beweis gegen den Einwand, dass der Erfolg der Operation eine Suggestionswirkung darstellt. — Solange die organo- und serotherapeutischen Resultate nur von beschränkter Dauer sind und durch wiederholte Behandlung gesichert werden müssen, liegt kein Grund vor, die Operation der Strumektomie aufzugeben. Peltesohn.

W. Stock, Ueber Augenveränderungen bei Leukämie und Pseudoleukämie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV, 1, S. 328.

Die sogenannte Retinitis leucaemica kommt sowohl bei lymphoider Leukämie vor wie bei myeloider. Aus den Retinalveränderungen kann

aber keine Differenzialdiagnose zwischen beiden Formen gestellt werden. Die eigentümliche Hellgelbfärbung des Augenhintergrundes in einzelnen Fällen von Leukämie wird wahrscheinlich veranlasst durch eine Anhäufung von Leukocyten in der Chorioidea. Bei der akuten Leukämie, die meist lymphoider Natur ist, sind Augenhintergrundsveränderungen nur sehr spärlich beschrieben. Doch wurde in einigen Fällen ein starke Schlängelnng und Verbreiterung der Venen beobachtet. Daneben fanden sich Hämorrhagien und eine eigentümliche Trübung der Netzhaut. — Bei der Entstehung der leukämischen Tumoren in der Orbita kommen zwei Möglichkeiten in Betracht: Nach der einen Ansicht sind diese Tumoren alle ausgegangen von präformirtem Lymphgewebe, das durch einen allgemeinen Reiz zur Proliferation veranlasst wurde, oder aber man nimmt an, dass es auch bei der gewöhnlichen Leukämie eine Neubildung von Lymphgewebe sei, das aus den Zellen im Blute stammt und auf metastatischem Wege an diese Stelle gekommen ist. Horstmann.

Gomperz, Zur Sterilisirung der Tupfer, Pinsel und Einlagen für Ohr und Nase. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 51, H. 1, S. 87.

G. schafft sich seinen Bedarf an sterilen Tupfern etc. in der Weise, dass er sie mit reinen Händen aus steriler Watte dreht und sie so abbrennt, wie die Wattestopfen der sterilen Eprouvetten abgebrannt werden. Man bekommt dann einen von allen abstehenden Fasern freien Tupfer, der vollständig keimfrei ist. Schwabach.

O. Alexander, Ueber die Verwendbarkeit des Sublamins bei Ohrerkrankungen. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1905, No. 6.

A. berichtet über günstige Erfolge, die mit der Anwendung von Sublamin (1 : 1000) in Form von Ausspülungen oder auch mittels Sublamingaze bei chronischen Mittelohreiternngen in der Universitäts-Ohrenklinik in Wien erzielt wurden. Schwabach.

Vörner, Ueber Lymphangiectomia auriculi (Othaematoma spurium). Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 9.

Fall von Ohrgeschwulst, die als Othaematom imponirte. Der entleerte Inhalt war hellgelb und durchsichtig, enthielt Eiweiss, Lympkörperchen und Endothelzellen. Die Untersuchung eines excidirten Wandstückes ergab nach aussen den Typus der Haut, nach innen eine Auskleidung mit Endothelien. Es handelte sich also um eine echte Lymphangiektasie (der Titel ist wohl vom Druckfehlerteufel). Heilung durch Incision und Drainage ohne Deformität. Sturmann.

Pasch, Beiträge zur Klinik der Nasentuberkulose. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 17, H. 3.

Wir heben aus diesem ausführlichen Bericht über die Nasentuberkulose hervor, dass auch Verf. die ulceröse Form der Nasentuberkulose weit seltener beobachtet hat als ihre proliferative Form. Das weibliche Ge-

schlecht ist, wie auch sonst bekannt, stärker betroffen. Primäre Nasentuberkulose ist möglich, aber unzweifelhaft bestehen in scheinbar primären Fällen gleichzeitig andere nicht zugängliche, erst allmählich manifest werdende Herde. Klinisch wird die Erkrankung meist zunächst am Septum, dann am Nasenboden beobachtet; Combination mit Lupus des Gesichts ist vorgekommen. Diagnostisch beweiskräftig ist ausser dem Nachweis der typischen Riesenzellen noch die der Tuberkulose eigentümliche Anordnung und Verkäsung. Der Bacillennachweis lässt vielfach im Stich. Im allgemeinen ist die Nasentuberkulose ein benigner Process, auch wenn sie oft recidivirt. Therapeutisch wurden die tuberkulösen Herde mit Schlinge und Löffel entfernt. Bei üppiger und rascher Tuberkulombildung wurde auch die Nase gespalten, um die Herde besser zugängig zu machen.

W. Lublinski.

Dubar, Phlegmon sus-hyoidien median consécutif à la discision amygdalienne. Le Progrès méd. 1906, No. 5.

Bei einer 54jährigen Frau mit starker Vergrösserung der Rachenmandeln wurde von Verf. die Verkleinerung derselben ausgeführt. Nach der letzten Sitzung entstand mit Fieber eine Entzündung des Rachens, der Hals wurde schmerzhaft und nahm an Umfang zu. Die Kieferdrüsen waren weder empfindlich noch geschwollen. Dagegen war der Hals in der Medianlinie sehr empfindlich, geschwollen und es entwickelte sich eine Eiteransammlung über dem Zungenbein, die künstlich entleert wurde.

W. Lublinski.

H. Vincent, Importance de la recherche des microbes anaérobies dans l'anlyse des eaux probables. Compt. rend. de la Soc. die biol. 1905, T. 58, p. 925.

V. empfiehlt für die Beurteilung der Trinkwässer die Zahl und Arten der obligaten Anaëroben mit heranzuziehen und giebt die Methode an, nach der er verfährt. Um auch das Vorkommen pathogener Anaëroben nicht zu übersehen, werden Proben des Wassers anaërober Vorcultur unterworfen und von diesen, nachdem sie einige Minuten auf 90° gehalten sind, kleine Mengen Tieren injicirt, anderseits die Proben culturell weiter verarbeitet. Es ist nicht einzusehen, was die schwierige Züchtung der Anaëroben und die Bestimmung der Arten mehr leisten soll als die sonst übliche bakteriologische Wasserprüfung; da die Anaëroben in der Natur weit verbreitet sind, überall, wo faulende organische Materie vorhanden ist, eine Rolle spielen, so wird durch Feststellung ihrer Zahl eine Schlussfolgerung auf Verunreinigung eines Wassers mit pathogenen Keimen um so weniger möglich sein, als gerade die für den Menschen in Betracht kommenden Krankheitserreger meist aërob wachsen und bei intensiver Fäulnis zu Grunde gehen.

H. Bischoff.

H. Conradi, Ein Verfahren zum Nachweis der Typhuserreger im Blut. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 2.

Das für Krankenhäuser sehr geeignete bisher übliche Verfahren, mittels Venenpunktion mehrere Cubikcentimeter Blut zu entnehmen und dieses auf

Nährböden zu übertragen, stösst für die Privat- und besonders die Landpraxis auf Schwierigkeiten. Die Nährböden ans Krankenbett zu bringen ist nicht angängig, und in dem entnommenen Blute tritt bis zur Rückkehr zum Laboratorium starke Baktericidie ein. C. empfiehlt das Flüssigbleiben des Blutes dadurch zu bewirken, dass es in sterilisirter Rindergalle, die mit 10 pCt. Pepton und 10 pCt. Glycerin versetzt ist, aufgefangen wird. In dieser Mischung wird das Material einer Bebrütung unterzogen und dann wie sonst üblich weiter verarbeitet. Das Blut entnimmt er aus dem Ohrläppchen. C. hat auf diese Weise ohne Schwierigkeit bei epidemiologischen Untersuchungen Blutentnahmen machen können und Typhusbacillen nicht nur nach Auftreten ausgebildeter Typhussymptome gefunden, sondern auch bei ganz leichten Fällen bereits in der ersten Krankheitswoche. Das Verfahren soll sich daher für die Frühdiagnose gut eignen.

H. Bischoff.

C. v. Pirquet und **B. Schick,** Ueberempfindlichkeit und beschleunigte Reaktion. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 2.

Ohne auf die nähere Natur der in Betracht kommenden Schutzstoffe einzugehen, erklären sich Verff. die nach Injektion eines Antigens zu einer bestimmten Zeit eintretende Ueberempfindlichkeit aus einem antikörperartigen Produkte des Organismus, da die Ueberempfindlichkeit zu derselben Zeit beginnt, in welcher Antikörper entstehen. Mit dem Schwinden der freien Antikörper schwindet auch die Ueberempfindlichkeit, doch bleibt eine Umstimmung im Verhalten des einmal injicirten Organismus, in dem dieser schneller reagirt als der Erstinjicirte. Wenn auch diese Ueberempfindlichkeit und beschleunigte Reaktion gegenüber den verschiedenen Antigenen vielleicht tiefgreifende Unterschiede aufweisen, so glauben Verff. sie doch zunächst in Analogie stellen zu sollen und sind der Meinung, dass das Studium dieser bisher zu wenig berücksichtigten Form der organischen Reaktion ein neues Licht auf Krankheit und Immunität werfen wird.

H. Bischoff.

---

1) **Volland,** Ueber die Verwendung des Kampfers bei Lungenkranken. Therap. Monatsh. 1906, Februar.

2) **Haedicke,** Ueber Appetitlosigkeit und appetitanregende Mittel bei Lungentuberkulose. Ebenda. März.

3) **Bilharz,** Medikamentöse Behandlung der Tuberkulose. Ebenda. März.

1) In einem Falle von hochgradiger akuter Herzschwäche bei einem Phthisiker gelang es, durch Sauerstoffinhalationen und lange fortgesetzte Kampfereinspritzungen nicht nur die augenblickliche Gefahr zu beseitigen, sondern auch eine Besserung des Allgemeinbefindens herbeizuführen. Da man bei Phthisikern, wie auch die neueren radioskopischen Untersuchungen bestätigten, recht häufig ein kleines, schwaches Herz findet, so lag es nahe, auch bei Tuberkulösen mit chronischer Herzschwäche die Kampferbehandlung zu versuchen. Es wurden von einer 10proc. Kampferöllösung täglich zwei bis vier Spritzen subkutan injicirt, und diese Behandlung ununterbrochen wochen- und monatelang fortgesetzt. Ueble Nebenwirkungen, wie sie andere Autoren nach langdauernder Kampferbehandlung sahen, Lungen-

blutungen u. dergl., kamen nicht zur Beobachtung; dagegen war die günstige Wirkung eine ganz auffallende: die Patienten fühlen sich erheblich wohler, der schwache Puls wird kräftiger, der unregelmässige regelmässig, der zu frequente und leicht erregbare ruhiger; die Temperatur sinkt, die Schweisse hören auf. Ob auch, wie von anderer Seite behauptet wird, Appetit und Schlaf günstig beeinflusst werden, konnte nicht sicher festgestellt werden, da hierbei auch andere Faktoren von Einfluss sein konnten.

2) Appetitlosigkeit der Phthisiker kann die verschiedensten Ursachen haben. Häufig wird sie bedingt durch Störungen des Allgemeinbefindens, durch Fieber, Mattigkeit, Schmerzen, starken Husten u. dergl.; man muss dann versuchen, diese Störungen kurz vor den Mahlzeiten zu beseitigen oder wenigstens zu verringern. Weitere Ursachen sind: massenhaftes Verschlucken von fötidem Sputum, chronische Obstipation, wie sie ja durch die Liegekur begünstigt wird, dadurch bedingter Dickdarmkatarrh, seltener Darmtuberkulose. Zu beachten ist auch eine Uebertreibung der Milchzufuhr. Stellt sich trotz Behandlung der genannten Ursachen der Appetit nicht ein, so muss man zu appetitanregenden Mitteln greifen. Hier sind zu erwähnen: die bekannten Amara, darunter auch das empfehlenswerte Orexin, die Gewürze, entweder als Zusätze zu den Speisen oder in Form der Tinctura aromatica, die Fleischsalze und Fleischextraktivstoffe, die Blutpräparate, ferner das Kreosot und Guajakol, bezw. deren Präparate, wie Thiokol und Sirolin, das Phytin, der Alkohol in kleinen Mengen, die Salzsäure oder an deren Stelle natürlicher Hundemagensaft. In vielen Fällen hat sich auch als ausgezeichnetes Mittel das Arsen bewährt.

3) B. empfiehlt zur Unterstützung der üblichen Behandlung und zur Sicherung des Resultats eine Mischung von Guajakol und dem unter dem Namen Ossin bekannten eingedickten Leberthran. Dieses Ossin-Guajakol lässt sich in warmer Milch oder schwarzem Kaffee gut nehmen und wird monatelang gut vertragen. Der Appetit hebt sich und dementsprechend das Körpergewicht und das Allgemeinbefinden. Besonders dürfte die Anwendung des Mittels bei der Behandlung skrophulöser Kinder angezeigt sein. In einem Falle von sehr starken Drüsenschwellungen konnte B. ein vollständiges Schwinden dieser Drüsenpaquete beobachten.

K. Kronthal.

Fichtner, Ueber zweifelhafte Herzerkrankungen und ihre militärärztliche Beurteilung. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1906, H. 2.

Als zweifelhafte Herzerkrankungen bezeichnet Verf. solche, bei denen neben subjektiven Beschwerden keine oder doch nur unbestimmte, verschiedener Deutung fähige objektive Symptome vorhanden sind. Da sich die Zahl der Herzkranken in der deutschen Armee beträchtlich vermehrt hat, so ist das in Rede stehende Thema von grosser militärärztlicher Bedeutung. — Die zweifelhaften Herzerkrankungen bieten drei Symptomengruppen dar: 1. Geräusche am Herzen; 2. Veränderungen der Schlagfolge und des Herzrhythmus; 3. subjektive Beschwerden. Jedes Individuum, bei dem einer Vergrösserung oder Erweiterung der Herzens auch der einfachsten Art vorliegt, ist jedenfalls dienstunbrauchbar. — Unter den 1. Geräuschen am Herzen scheiden die diastolischen aus, da sie unter allen

Umständen einen Klappenfehler anzeigen. Bei den systolischen handelt es sich entweder um Klappengeräusche, die durch eine Erkrankung der Klappe selbst bedingt sind, oder um sog. funktionelle Klappengeräusche, die wahrscheinlich viel häufiger sind, als man bisher angenommen hat. Zweifellos hört man, namentlich wenn man in wechselnden Stellungen auskultirt, bei vielen Menschen, die sicherlich herzgesund sind, systolische Geräusche, die allmählich in sog. unreine Töne übergehen. Bei zweifelhaften Herzzuständen ist die Deutung dieser Geräusche besonders schwierig. 2. Von Störungen der Schlagfolge und des Herzrhythmus kommen in Betracht einfache Beschleunigungen oder auch Verlangsamungen des Herzschlages; ferner das abwechselnde Auftreten von grösseren oder kleineren Gruppen rascher und langsamer Pulsschläge; endlich die sog. Intermittenzen. Diese 3 Formen können sich in verschiedener Weise combiniren. Stärkere und andauernde Unregelmässigkeit des Pulses wird wohl immer mit Recht einen Grund zur Untauglichkeitserklärung abgeben. — Die subjektiven Symptome sind sehr mannigfach (Herzklopfen, Herzschmerzen, Beklemmungsgefühl, Kurzatmigkeit u. dergl. m.); ihre Würdigung wird oft dadurch beeinträchtigt, dass die Kranken zur Uebertreibung geneigt sind. — Verf. behandelt nun vom militärärztlichen Standpunkt aus die wichtigeren diagnostischen Fragen, ob es sich im gegebenen Falle um ein organisches Herzleiden oder um sog. funktionelle Herzmuskelschwäche oder endlich um nervöse Herzbeschwerden handelt. Er erinnert daran, dass man beim Verdacht auf Mitralinsufficienz den Kranken nicht nur im Stehen, sondern auch im Liegen untersuchen muss. Er betont ferner unter anderem die Schwierigkeiten, die sich häufig der Diagnose der chronischen Myocarditis entgegenstellen. Alle die hierbei zu beobachtenden zweifelhaften Herzzustände treten jedoch an Häufigkeit zurück gegenüber den sog. nervösen Herzbeschwerden, unter denen Verf. als besondere Unterart die bei Erkrankungen der Unterleibsorgane auftretenden erwähnt. Eine grosse Rolle spielt bei den nervösen Herzkranken die Suggestion. — Verf. schliesst seine Arbeit mit einer genauen militärärztlichen Würdigung der betreffenden Individuen beim Aushebungsgeschäfte und im Dienste. L. Perl.

W. Wendel, Ueber Röntgenbehandlung des Oesophaguskrebses. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 51.

Bekanntlich ist die Behandlung des Oesophaguscarcinoms eine wahre Crux medicorum. Die bisher üblichen operativen Methoden haben nicht den erwünschten Erfolg und ebensowenig auch die von SYMONDS empfohlene und von v. LEYDEN in Deutschland eingeführte Behandlung der Intubation mit Hartgummirohren. Seit der Entdeckung der Röntgenstrahlen und der Wirksamkeit des Radiums ist die Behandlung des Oesophaguskrebses in ein anderes und wie es scheint günstigeres Stadium getreten. Speciell die Radiotherapie soll nach EINHORN derartig gute Erfolge erzielen, dass sie allen anderen Methoden, speciell der Röntgentherapie, bei weitem vorzuziehen ist. Dass jedoch letztere durchaus gute Resultate zeitigen kann, beweist ein vom Verf. beobachteter Fall, einen 52 Jahre alten Landwirt betreffend. Bei dem sehr herabgekommenen Patienten, der kaum noch Spuren von Flüssigkeiten zu schlucken vermochte, fand sich 35 cm hinter

der oberen Zahnreihe eine auch für die feinsten Sonden nicht mehr durchgängige Striktur. Oesophagoskopisch zeigte sich ein höckeriger, ulcerirter Tumor, der das Lumen der Speiseröhre fast völlig verlegte. Nachdem innerhalb 19 Tagen 8mal eine Bestrahlung des Tumors von 5—10 Minuten Dauer vorgenommen war, vermochte der Patient feste, gut gekaute Speisen wieder zu verschlucken, sodass er binnen einigen Tagen 3 Pfund an Gewicht zunahm. Auch gelang es, das Oesophagoskop 3 cm tiefer einzuführen, bei welcher Gelegenheit eine Ulceration nicht mehr sichtbar war. Neben der genannten Therapie wurden noch nach dem Vorgange Severeanu's täglich intramuskuläre Injektionen von Chinin dihydrochloric. 0,4, Natrii. arsenicosi 0,01, Aquae destillat. 1,0 vorgenommen. So sichtbar auch die Besserung des Patienten war, so kann sie doch als eine völlige nicht bezeichnet werden, zumal sich der Patient nicht mehr, wie ihm anempfohlen war, nach 4 Wochen wieder vorstellte. Carl Rosenthal.

M. Hohlfeld, Ueber Osteogenesis imperfecta. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 7.

Verf. stellte ein neugeborenes Mädchen vor, bei welchem eine Anzahl an Rachitis erinnernder Symptome bestanden: gedrungener Körperbau, Verbiegungen der Extremitäten, Frakturen und Infraktionen, weiches Hinterhaupt. Ausserdem zeigte das Röntgenbild vielfache ringförmige Verdickungen an den Knochen, die als Callusbildungen — und zwar intrauterin — entstandene — zu deuten sind. Von der Rachitis unterscheidet sich der Befund wesentlich durch das Fehlen jeder Verdickung an den Epiphysen. Dieser Befund entspricht dem als Osteogenesis imperfecta beschriebenen Zustand. Bei diesem findet sich weder enchondral noch periostal gebildetes Osteoidgewebe, ebensowenig ein Uebermaass von Knorpelwucherung, wie bei Rachitis, die Verknöcherungszone verläuft gerade. Charakteristisch ist die ausserordentlich mangelhafte Ausbildung von Knochensubstanz. Die Knochenbälkchen sind dünn und spärlich, ihr Osteoblastenbelag oft unregelmässig, die Osteoblasten auffallend klein. — Fast ausnahmslos waren die mit Osteogenesis imperfecta behafteten Kinder totgeboren oder bald nach der Geburt verstorben. Es ist deshalb von Interesse, dass nach 4monatlicher Beobachtung des Kindes sich feststellen liess, dass die Festigkeit der Knochen zunahm, die Verbiegungen sich ausglichen und das Längenwachstum bedeutende Fortschritte machte.

Stadthagen.

W. H. White, On a case of multiple disease of joints in a young child. The Brit. med. journ. 1905, S. 397.

Verf. berichtet über einen 5jährigen Knaben, der multiple Anschwellungen der Gelenke, so beider Kniee, der Fuss-, Zehen-, Hand-, Mittelhand-, Halswirbelgelenke aufwies. Die Krankheit hatte vor 2 Jahren begonnen. Daneben bestanden zahlreiche Drüsenschwellungen, so in den Kniekehlen, Leisten, Achselhöhlen, Nacken etc. Die Milz überragt zwei Finger breit den Rippenrand, das Herz ist gesund. Nachdem Verf. die Differentialdiagnose gegenüber Osteoarthritis, chronischem Rheumatismus,

Syphilis und chronischer Pyämie begründet, kommt er zu dem Schluss, dass es sich um die von Still als „chronic progessive enlargement of joints associated with a general enlargement of the glands and spleen" beschriebene Krankheit handelte. Dieselbe beginnt schleichend, fast immer vor der zweiten Dentition. Die ersten Zeichen sind Steifigkeit einzelner Gelenke — zumeist der Kniegelenke — die allmählich beträchtlich verdickt werden. Nach einander werden in derselben Weise die verschiedensten Gelenke im Laufe der Zeit befallen. Die Verdickung ist spindelförmig, weich, ohne die Unebenheiten, wie sie Knochenauftreibungen hervorbringen. Es besteht kein Knarren, Krachen etc., kein Schmerz, nur Beweglichkeitsbeschränkung. Die Gesammtheit der Erscheinungen deutet darauf, dass nur die Weichgebilde des Gelenks befallen sind. Diese Voraussetzung hat Verf. durch Röntgenaufnahmen, welche die normale Beschaffenheit des Knochens zeigten, bestätigt. Nie kommt es zu Eiterung oder Anchylosis. Die Gelenkaffektion ist immer — so auch in dem Falle des Verf.'s — symmetrisch auf beiden Seiten vorhanden. Die die Gelenke umgebenden Muskeln sind beträchtlich atrophirt. Die Drüsenerkrankung ist eine allgemeine, betrifft aber hauptsächlich diejenigen Drüsen, welche zu den erkrankten Gelenken gehören. Die erkrankten Drüsen sind isolirt, ziemlich hart, von der Grösse einer Haselnuss und mehr, ohne Tendenz zur Erweichung. Auf dem Durchschnitt zeigen die vergrösserten Drüsen normale Beschaffenheit. Das 3. Symptom — die Milzvergrösserung — ist ebenfalls im Falle des Verf.'s vorhanden. — Edsell und Lavenson haben in einem einschlägigen Falle die Frage aufgeworfen, ob die Still'sche Krankheit vielleicht eine Aesserung der Tuberkulose sei, ohne aber zu einem bestimmten Ergebnis zu gelangen.

Stadthagen.

Weil, Ueber Apnoë und Kohlensäuregehalt der Atmungsluft. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 54, S. 285.

Ueber das Zustandekommen der Apnoë stehen sich zwei Theorien gegenüber. Die eine nimmt als Grund die völlige Sättigung des Blutes mit Sauerstoff an, die andere das Fehlen des Atemreizes, nämlich der Kohlensäure. Verf. untersuchte nun, wie sich die Apnoë bei verschiedenem CO_2-Gehalt der Luft an Kaninchen gestaltet, die mit Chloralhydrat so weit narkotisirt sind, dass störende Reflexe auf die Atembewegungen ausgeschlossen bleiben, während die letzteren selbst noch regelmässig und kräftig von statten gehen. Zunächst wurden die Tiere durch Lufteinblasungen apnoëisch gemacht. Kohlensäure, die dann der Luft beigemengt wurde, setzte die Apnoëdauer herab, und zwar ist die Apnoë um so kürzer, je mehr CO_2 das Gasgemenge, mit dem die Respiration unterhalten wird, enthält. Ueberschreitet der CO_2-Gehalt einen Wert von 5,4 pCt., so tritt auch bei stärkster und längster künstlicher Atmung eine Apnoë nicht mehr ein. Der CO_2-Druck des venösen Blutes beträgt nun nach Strassburger 5,4 pCt. Bei künstlicher Atmung wird die Alveolenluft ähnlich der Ventilationsluft zusammengesetzt sein und sie höchstens um wenig CO_2, die ihr ja stets aus dem Blute zufliesst, übertreffen. Nun kann man sich leicht vorstellen, dass bei Gemengen mit 5,4 pCt. CO_2 die Apnoë nicht auftritt, weil die Kohlensäure des Blutes und der Gewebe sich nicht

unter die normale Spannnng verringern kann trotz stärkster Ventilation, und bei normaler CO_2-Spannung treten eben Atembewegungen ein. Bei Gemischen unter 5,4 pCt. CO_2 dagegen besteht eiu Gefälle für die Kohlensäure auf dem Wege Gewebe — Blut — Lungenluft; es tritt eine Verringerung des CO_2 in den Geweben ein, und damit wird das Tier für längere oder kürzere Zeit apnoëisch. Diese Erklärung basirt also auf der Ansicht, dass die Kohlensäureverminderung Ursache der Apnoë ist.

Gestützt wird diese Ansicht noch durch folgenden Versuch: Durch Einführen von Sodalösung in eine Vene kanu man die Apnoë bedeutend verlängern. Das Blut erhält ein grösseres Säurebiuduugsvermögen, es kann also mehr CO_2 gebunden werden und so dem Atemcentrum gegenüber unwirksam werden. Alkan.

O. Thiele, Chronischer Ileus infolge von subkutaner Zerreissung der Bauchdecken. Bauchschnitt. Dienstfähigkeit. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1906, S. 177.

Ein Soldat erlitt eine Verletzuug dadurch, dass ihn die Deichsel eines ihm entgegenkommenden Wagens mit heftiger Gewalt gegen die linke Bauchhälfte traf. Es entwickelte sich allmählich eiue Darmabklemmung infolge der Vernarbung der Bauchwandverletzung. Drei Wochen nach dem Unfall erfolgte die Operation, welche zeigte, dass Muskulatur, Fascie und Bauchfell subkutan zerrissen waren und dass eine Dünndarmschlinge durch den Schlitz der Bauchwand unter die Haut getreten war. Es erfolgte trotz der für den Schluss der Wunde ungünstigen Verhältnisse völlige Heilung mit Erhaltung der Dienstfähigkeit. Schreuer.

Barret, L'examen radioscopique du thorax chez l'enfant au point de vue du diagnostic de la tuberculose. Revue mens. des mal. de l'euf. 1906, April.

Nach eingehender Schilderung der Technik bei der Röntgenuntersuchung des kindlichen Thorax, die Verf. als wichtiges Hülfsmittel zur Erkennung der Lungentuberkulose u. s. w. hinstellte, bespricht er ausführlich den Befund bei den „peribronchitischen Adenopathien." Es zeigt sich hier im Röntgenbilde im Niveau des Lungenhilus oberhalb des Herzschattens im Zusammenhang mit dem medianen Schatten ein anormaler Schatten, rechts oder links oder beiderseitig. Von verschiedener Dichte, bald heller, bald ganz opak, mit abgerundeten Contouren, hat dieser Schatten oft bloss die Grösse einer Nuss, bisweilen jedoch findet mau ihn von der Grösse einer Orange und darüber und dann nimmt er den ganzen Raum zwischen 4. und 7. hinteren Rippenbogen ein. Bei linksseitigem Sitze könnte sie mit dem Aortenschatten verwechselt werden, doch die Pulsation des letzteren lässt sie unterscheiden (Bleidiaphragma). Bei medianem Sitze könne der sterno-vertebrale Schatten den Drüsenschatten verdecken, man soll deshalb stets schief und lateral durchleuchten. Durchleuchtet man lateral bei erhobenen Armen, so sieht man gerade beim kindlichen Thorax, besonders wenn tief geatmet wird, ausgezeichuet in seiner ganzen Länge den retrocardialen Raum und dabei entdeckt man

dann oft im Niveau der Spitze des Aortenschattens Drüsenschatten, die bei medianer Durchleuchtung nicht zur Wahrnehmung kommen. Die eben geschilderten sind die eigentlichen tracheo-bronchialen Drüsen. Das Röntgenbild zeigt aber bisweilen auch noch die tiefer gelegenen Drüsen im 7., 8., 9. hinteren Intercostalraum. Es sind dies die Drüsen, die die ersten Bronchialverzweigungen begleiten. In zahlreichen Fällen sind es einfache nicht specifische Drüsenschwellungen.

Verkalkte Drüsen geben einen sehr kleinen intensiven Schatten, der den Eindruck eines Fremdkörpers macht.

Der übrige radioskopische Lungenbefund ist ungefähr derselbe wie beim Erwachsenen. Verf. führt dabei noch einige Besonderheiten des Pleurabefundes bei Exsudaten an und behauptet, dass auch die eigentlichen Lungenveränderungen sich beim Kinde oft sehr früh durch die radioskopische Untersnchnng bemerkbar macben. Ganz besonders einzelne zerstreute Herde im Lungenparenchym zeigen sich oft radioskopisch viel früher, als bei irgend einer anderen Untersnchungsmethode. O. Katz.

E. Siemerling, Beitrag zur pathologischen Anatomie der früh entstandenen isolirt verlaufenden Augenmuskellähmung. Arch. f. Psych. etc. Bd. 40 (1).

Eine 55jährige an Morphinismus leidende Fran zeigte eine Ophthalmoplegie totalis externa dextra mit vollkommener Ptosis. Links bestand eine Beweglichkeitsbeschränknng nach oben, innen und unten und nnr geringe Ptosis. Die Pupillen waren eng und reagirteu schwach. Der Beweglichkeitsdefekt bestand unverändert seit dem dritten Lebensjahre. Die Sektion und die mikroskopische Untersuchung ergab eine Vernichtung resp. Schädigung der Trochlearis- und Oculomotoriuskerne infolge einer Hämorrhagie, die auf das Kerngebiet beschränkt war (apoplektische Cyste, Blutpiment etc.). Anderweitige Begleiterscheinungen oder Veränderungen des Centralnervensystems fehlten. Die Beschränkung der Erkrankung auf das centrale Höhlengrau lässt den Fall in Parallele bringen mit der spinalen Kinderlähmung und als akute Poliencephalitis superior haemorrhagica auffassen. S. Kalischer.

J. Donath, Beiträge zu den progressiven Muskelatrophien. Wiener med. Presse 1905, No. 21.

D. teilt hier 3 Beobachtungen mit, von denen die ersten beiden progressive Muskeldystrophien (primäre Myopathien), die dritte wohl wesentlich eine progressive spinale Muskelatrophie darstellt; doch alle 3 Erkrankungen zeigen Erscheinungen, die für den Zusammenhang und Uebergang dieser beiden Formen in einander sprechen. Speciell im dritten Fall sprechen das Auftreten der Muskelatrophien im 4. Decenninm, die Beschränkung derselben auf die Oberextremitäteu im wesentlichen, das hauptsächlicbe Ergriffensein der distalen Teile, die fibrillären Zuckungen zu Gunsteu der Duchenne-Aran'schen spinalen Muskelatrophie, während auf der anderen Seite die herabgesunkenen Schultern die subluxirten Oberarmköpfe, die flügelartig abstehenden Schulterblätter etc. Aehnlichkeit mit der Erb'schen Form der Dystrophie zeigten. S. Kalischer.

Goldscheider, Fall von Herzneurose und Arteriosklerose nach Trauma. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 17.

Verf. giebt die Krankengeschichte eines 26jährigen Mannes wieder, bei welchem er nach einem Kopftrauma innerhalb $^5/_4$ Jahren die Entwickelung einer Herzneurose mit erheblicher Vermehrung der Pulsfrequenz und — wie G. meint, wahrscheinlich nicht als Folge der häufigeren Herzcontraktionen an sich, sondern als Folge der vasomotorischen Neurose überhaupt, der „Reizbarkeitssteigerung mit ihren Rückwirkungen auf Blutdruck und Gefässwandspannung" — weiterhin eine Arteriosklerose und Herzhypertrophie beobachten konnte. Völsch.

W. Lehmann, Ueber Chloracne. Nebst einem Anhange von Prof. E. Jacobi. (Aus der dermatol. Universitätsklinik zu Freiburg i. Br.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 77, S. 265 u. 323.

Die zuerst von Herxheimer beschriebene Chloracne ist fast nur bei Arbeitern beobachtet worden, die in chemischen Fabriken damit beschäftigt waren, durch elektrolytische Dissociation aus Chlorkalium oder Chlornatrium freies Chlor zu gewinnen. Die Krankheit, die in dem Auftreten ungeheuer zahlreicher schwarzer Comedonen, milium- und atheromähnlicher Retentionsgeschwülsten, schmerzhafter entzündlicher, vielfach zu umfangreicheren Infiltraten confluirender Knoten, grösserer und kleinerer Abscesse im Gesicht, am Halse, an Rumpf und Extremitäten besteht, ist häufig von erheblichen Störungen des Allgemeinbefindens begleitet, trotzt oft sehr lange jeder Behandlung und hinterlässt entstellende Narben. — Nach den eingehenden Beobachtungen und Untersuchungen, die Verf. an den Arbeitern einer Fabrik vornehmen konnte, scheint es, dass das eigentliche schädliche Agens Chlortheerderivate, vielleicht Chlorbenzole, bilden, die in den Rückständen der Dissociationszellen enthalten sind, auf den Verdauungswegen in den Körper gelangen und durch die Talgdrüsen wieder ausgeschieden werden. In letzter Zeit sind die schwereren Formen der Krankheit infolge sanitärer Maassnahmen, namentlich peinlichster Sauberkeit und sofortige Entfernung Erkrankter aus dem gefährlichen Betriebe, sehr viel seltener geworden.

Jacobi, der neuerdings alle Arbeiter der Fabrik (ungefähr 130) untersucht hat, fand bei 39 von ihnen Erscheinungen der Chloracne. Auch er bestätigt die bedeutende Abnahme der schweren Fälle, glaubt aber, dass ein vollständiges Aufhören der Krankheit nur durch eine, bereits in Aussicht genommene, fundamentale Aenderung der Fabrikationsmethode zu erreichen sein wird. H. Müller.

---

v. Neumann, Ein Fall geheilter Lepra maculo-tuberosa. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 4.

Es handelt sich um einen 37jährigen Mann, der sich bei seinem an tuberöser Lepra leidenden Bruder, mit dem er zusammen wohnte und in dessen Bett er schlief, inficirt hatte. Der Pat. ist jetzt seit 3 Jahren von Symptomen oder Residuen der Krankheit vollkommen frei, körperlich und geistig durchaus gesund. Auf welche Faktoren die rasche, in wenigen Jahren erfolgte Heilung in diesem Falle zurückzuführen ist, lässt sich

nicht sagen; von Medikamenten hatte der Kranke namentlich Chaulmugraöl, sowohl in Injektionen wie innerlich, bekommen. H. Müller.

R. Kaufmann, Ueber Santyl, ein neues Antigonorrhoicum. Monatsh. f. f. prakt. Dermatol. Bd. 41, No. 11.

Das von Dr. Vieth hergestellte neue Präparat ist der Salicylsäureester des Santalols. Es stellt ein gelbes Oel von leichtem aromatischen Geruch dar und ist fast geschmacklos, sodass es in Tropfenform — dreimal täglich 30 Tropfen — verordnet werden kann. Verf. hat es bei 45 Patienten angewandt und zwar 30mal bei akuter Gonorrhoe, 8mal bei chronischer Gonorrhoe, 3mal bei Cystitis non gonorrhoica und 4mal bei postgonorrhoischen, nervösen Beschwerden. In zwei Fällen von Gonorrhoe gelang die vollständige Heilung allein durch die interne Behandlung mit dem Mittel, in den anderen wurde die Krankheit gleichzeitig lokal behandelt. Auffallende Besserung bei gleichzeitiger Bettruhe und Diät sah Verf. bei akuter Gonorrhoea posterior. In Fällen chronischer Gonorrhoe war die Einwirkung nur gering, doch soll auch in diesen die Sekretion vermindert worden sein; in den drei Fällen chronischer nicht gonorrhoischer Cystitis war die Wirkung teils negativ, teils nicht ausreichend, während Urotropin in einem dieser Fälle sich bewährte. Für Fälle von Cystitis und Gonorrhoea posterior schlägt Verf. gleichzeitige Verordnung von Santyl und Urotropin (Hexamethylentetramin) vor. Nervöse Störungen in der Urethra wurden durch das Präparat gemildert. Nebenwirkungen auf den Magendarmkanal oder auf die Nieren kamen nicht vor. B. Marcuse.

Veit, Erfahrungen mit der erweiterten Freund'schen Operation. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 8.

Nach V. sind im Carcinom Fäulniskeime und virulente Streptokokken enthalten. In diesen Keimen ist eine besondere Gefahr für unsere Operationen zu erblicken. Je länger ein Carcinom besteht, desto mehr scheint es allerdings gegen die Wundkeime in sich Antikörper zu haben. Dafür liegt aber bei den vorgeschrittenen Formen des Carcinoms eine grosse Gefahr in dem schlechten Zustand des Herzens. Endlich besteht beim Uteruscarcinom wie bei den Myomen bei der Operation die Gefahr der Embolie der A. pulmonalis, und da diese Complikation ebenfalls einer Infektion ihre Entstehung verdankt, und zwar einer solchen der Venen, so liegt es im Interesse der guten Resultate, die Möglichkeit einer Veneninfektion auf das äusserste zu vermeiden. — Zur Vermeidung der Infektion durch die im Carcinom enthaltenen Keime empfiehlt V. nun, durch die Anwendung der Antistreptokokkensera den Organismus in der Bildung von Antikörpern gegen die im Carcinom enthaltenen Keime zu unterstützen. Zur Vermeidung der Gefahren der Narkose empfiehlt er die Anwendung der Stovain-Narkose. — Zur Vermeidung der venösen Thrombose kommt es auf die Art der Gefässversorgung an. V. hat sich in dieser Beziehung daran gewöhnt, die venöse Blutung durch Versorgung der zuführenden Arterien zu vermeiden. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1-2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. **21. Juli.** No. 29.

P. Cernovodeanu et **V. Henri,** Activation du pouvoir hémolytique de certains sérums par les sels du magnésium. Compt. rend. biol. 60, p. 571.

Die Verff. mischten Blutzellen vom Pferde mit Rind-, Hund-, Kaninchenserum, ferner Kaninchenblutzellen mit Hundeserum. Fügt man dazu Chlormagnesiumlösung, so wird die einsetzende Hämolyse bei kleinen Magnesiummengen (1 : 2000) beschleunigt, bei grösseren (1 : 300) verzögert. Magnesiumnitrat und -sulfat haben dieselbe Wirkung. Die Salze des Calciums, Bariums, Strontiums, die der Alkalien und die des Mangans und Zinks haben die beschleunigende Wirkung nicht. — Dialysirtes Serum hat eine geringere lytische Kraft als normales; aber auch bei ihm tritt die Steigerung der Lyse durch Magnesiasalze ein. — Nimmt man Serum und Blutzellen derselben Tierart, so erzeugt Magnesia keine Lyse. Auf

56° erwärmtes Serum verliert seine lytischen Fähigkeiten, die durch Mg nicht wieder hergestellt werden. Aktivirt man das erhitzte Serum wieder durch Zufügung von etwas nicht erhitztem, so steigert Mg wieder die lytischen Fähigkeiten. A. Loewy.

H. Brüning, Ueber das Verhalten des Schwefels zu Milch (und Milchpräparaten) sowie zur Schleimhaut des Magendarmkanales. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. III., S. 157.

Nach de Rey-Pailhades Angabe sollte das Vermögen von Eiweisskörpern und tierischen Organen aus Schwefel Schwefelwasserstoff zu bilden auf ein reducirendes Ferment zu beziehen sein. Nach B. ist das nicht der Fall. Steriles Eiweiss giebt mit Schwefel keinen Schwefelwasserstoff, auch nicht steril aufgefangene oder gekochte Milch, auch nicht Plasmon oder Eucasin, Somatose, Sanatogen, wohl aber die gebräuchlichen Kindernährpräparate und Kindermehle, wenn sie nicht besonders sterilisirt werden. — Die Fähigkeit der Schwefelwasserstoffbildung muss als die Wirkung von Mikroorganismen betrachtet werden; sie kann durch Bact. coli und Bact. lactis cyanogenes hervorgerufen werden.

Thymol, Toluol, Fluornatrium, Borax, Borsäure unterdrücken die Schwefelwasserstoffbildung nicht, wohl aber Formalin, Wasserstoffsuperoxyd, Sublimat, Carbol. So erweist sich schwefelhaltige rohe Milch als bequemes Mittel Antiseptica auf ihre Wirksamkeit zu prüfen. — Beim Eingehen von Schwefel wird im Magendarmkanal Schwefelwasserstoffbildung angeregt; jedoch findet das nicht bei dem im Pulvis Kurellae enthaltenen Schwefel statt, da die Nebensubstanzen des Pulvers hemmend wirken. A. Loewy.

C. Lewin, Ueber experimentell bei Hunden erzeugte verimpfbare Tumoren nach Uertragung von menschlichem Krebsmaterial. (Aus dem städtischen Krankenhause Gitschinerstrasse und der Abteil. für Krebsforschung der I. med. Klinik, Berlin.) Zeitschr. f. Krebsforschung 1906, Bd. IV, H. 1.

Verf. bringt zunächst eine Zusammenstellung von bereits früher angestellten Uebertragungsversuchen von Tumoren auf Tiere. Nach Ansicht der pathologischen Anatomen handelt es sich in allen Fällen, wo sich bei den Tieren Tumoren bildeten, um Entzündungsgeschwülste = Granulome oder um ein Zusammentreffen von spontaner Geschwulst und Impfung.

L. entnahm das Material zu seinen Versuchen einem Ovarialcarcinom, das ganz ausserordentliche Bösartigkeit in der Fähigkeit, zu metastasiren gezeigt hatte. Bei dem zuerst geimpften Hunde fanden sich ein Narbentumor, ferner überall auf dem Peritoneum kleine weiss-gelbe Knötchen und eine Vergrösserung einiger retroperitonealer, sowie einer hinter dem Sternum gelegenen Lymphdrüse. Histologisch unterschieden sich die Knötchen kaum von entzündlichen Processen. Von diesem Hunde wurde durch vier Generationen stets positiv weitergeimpft. Verf. möchte die jedesmal entstandenen Knötchen für sarkomartige Bildungen halten. Die Erregung der Tumoren war an die Zellen gebunden, denn mit filtrirtem, zerriebenem Tumormaterial liessen sich keine Knötchen erzeugen. Der Erreger scheint von dem auf den ersten Hund üeertragenen menschlichem

Krebsmaterial herzurühren. Die Geschwülste sind nicht Transplantationen von Zellen, sondern im histogenetischen Sinne neue Gebilde.

Geissler.

Umbredt, Ueber einen Fall von Lebervenen- und Pfortaderthrombose. (Aus dem pathol. anat. Institut der Universität Marburg.) Virchow's Arch. Bd. 183, H. 1.

Bei einem 22jährigen Mädchen, das bei starkem Ascites und ausgebreiteten Oedemen defunct war, fand sich eine ausgebreitete, alte, völlig bindegewebig organisirte Thrombose des ganzen Lebervenen-Gefässbezirkes des Leberrandes und dementsprechend eine hochgradige Schrumpfung. Auch grössere Venenäste zeigten einen, jedoch nur sehr unvollständigen thrombotischen Verschluss. Neben dem alten Process war ein ganz frischer vorhanden, der die vorher erhalten gebliebenen Venen verstopft hatte. Diesem zweiten Process war die Pat. erlegen. Nach Ansicht der meisten Autoren ist eine entzündliche Veränderung der Lebervenenwand, wodurch eine Gefässverengerung entsteht, die Ursache für die hochgradige Stauung und Venenthrombose. Im vorliegenden Falle war nicht eine primäre Verengerung der Venenmündungen in der V. cava mit sekundärer Thrombose, sondern eine primäre, alte, völlig organisirte Thrombose mit Ausgang von der Leberperipherie vorhanden, die sich durch die grösseren Seitenäste hindurch bis in die Einmündungsstellen in die Hauptvenenäste, ja sogar bis in den rechten Hauptvenenast ausgedehnt hatte. In der Peripherie war es dadurch zu einer ausgesprochenen Stauungscirrhose, im Centrum zu compensatorischer Hypertrophie gekommen. Die vorhandene alte Thrombose hatte die Bedingungen für die frische gegeben. Der vorliegende Fall stellt somit wahrscheinlich eine idiopathische Lebervenenthrombose dar.

Geissler.

Ottendorf, Operative Heilung einer amniotischen Abschnürung am Unterschenkel. Zeitschr. f. Chir. Bd. 82, S. 233.

Bei einem 1jährigen Kinde aus O.'s Beobachtung fand sich neben Verstümmelungen und Abschnürungen an den Fingern und Zehen an der Grenze des mittleren und unteren rechten Unterschenkeldrittels eine cirkuläre, die ganze Peripherie des Gliedes einnehmende und durch die gesammten Weichteile bis auf den Knochen dringende Furche. Der ganze peripher von der Furche gelegene Teil des Beines zeigt eine erhebliche Schwellung von festerer Consistenz und eine bläulich rote Färbung, der Fuss stand in starker Supination und in Hackenfussstellung. Die Excision des Schnürringes mit breiter Anfrischung der Furche zunächst in seiner äusseren, 14 Tage später in seiner inneren Hälfte, sowie die Entfernung eines Teiles des hyperplastischen Gewebes auf dem Fussrücken führten zu einem befriedigenden kosmetischen Resultat. Die Supinationsstellung des Fusses liess sich ein Vierteljahr später durch manuelles Redressement bei ziemlichem Kraftaufwand beseitigen. Die Beseitigung des Hackenfusses geschah in der Weise, dass die Achillessehne durch Bildung einer Falte verkürzt wurde. Dabei liess sich feststellen, dass die Continuität der Sehne durch die Schnürfurche nicht unterbrochen war. Joachimsthal.

1) **Krogius,** Ueber die Frühoperation bei akuter Appendicitis. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 78, S. 307.

2) **Keetley,** Appendicostomy. Brit. med. journ. 1905, No. 2336.

1) K. fasst seine Meinung über die Frühoperation bei akuter Appendicitis in folgenden Punkten zusammen: Die Frühoperation ist ein unschätzbares Mittel, einen schweren Anfall abzuschneiden und die Sterblichkeit an Appendicitis auf ein Minimum herabzudrücken. — Eine frühzeitige Operation ist nur auf Grund bestimmter Indikationen vorzunehmen. In den entschieden leichten Fällen, wo kein Besorgnis erregendes Symptom besteht und der Verlauf sich als eine gleich nach dem ersten Erkranken beginnende und sodann gleichmässig fortschreitende Besserung darstellt, ist jede Operation während des Anfalls unnötig. — Frühzeitige Operation ist dagegen in allen schweren Fällen von Appendicitis indicirt, wo die Symptome auf einen drohenden oder bereits erfolgten Durchbruch des infektiösen Wurmfortsatzinhalts in die Peritonealhöhle hindeuten. In klinischer Hinsicht lassen sich unter den schweren Appendicitisfällen der „Perforationstypus", welcher durch das plötzliche Erkranken mit gewaltigen Schmerzen und schweren Symptomen charakterisirt ist, und der „Gangräntypus" unterscheiden, dessen bösartiger Charakter sich weniger durch die Schwere der Initialerscheinungen als durch die fortschreitende Verschlimmerung der Symptome oder das Wiederauftreten schwerer Symptome nach der verhältnismässigen Euphorie dokumentirt. — Die frühzeitige Operation sollte sobald als möglich, höchstens binnen 36 Stunden nach dem Auftreten der die Operation indicirenden Symptome bewerkstelligt werden.

2) Unter Appendicostomie versteht man die Anlegung einer Fistel des Processus vermiformis. Der Wurmfortsatz wird durch eine kleine Wunde am Aussenrande des M. rectus vorgezogen, sein Ende eingenäht und sekundär nach einigen Tagen das distale ausserhalb der Bauchhöhle liegende Ende eröffnet Zur weiteren Behandlung bedient man sich eines mitteldicken Katheters, der in die Oeffnung mühelos einzuführen ist. K. stellt folgende Indikationen für die Appendicostomie auf: Colitis mucosa; Dysenterie; chronische Obstipation; Intussusceptio ileocolica, zur Vermeidung von Recidiven und zur Behandlung von Blutungen und Entzündungen; syphilitische Ulcerationen des Colon mit Blutungen. K. hat in 2 Fällen von chronischer Obstipation mit Colitis mit Erfolg operirt. Der Vorteil vor einfachen Spülungen vom After aus besteht in den günstigeren mechanischen Verhältnissen, indem eine Spülung vom Rectum aus niemals eine so gute Durchspülung gestattet, wie die Spülung eines an beiden Seiten offenen Darmrohrs; vor der Coecalfistel hat die Appendicostomie die Leichtigkeit des Reinhaltens voraus; ferner kann die Fistel mühelos so lange offen gehalten werden, bis die Grundkrankheit beseitigt ist. Bisher wurde die Appendicostomie 9mal, davon 7mal mit gutem Erfolg, ausgeführt. Peltesohn.

H. Reuchlin, Ueber Erfahrungen mit dem Koch'schen Tuberkulin. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV, I, S. 352.

Nach den Untersuchungen von R. muss der Patient, der verdächtig ist, an einer tuberkulösen Augenkrankheit zu leiden und in typischer Weise

auf geringe Mengen von Alttuberkulin (1—3—5 mg) reagirt, sodass das Vorhandensein einer aktiven Tuberkulose erwiesen und die Erkrankung des Auges (speciell Skleritis, Chorioiditis, Iritis) in inneren Zusammenhang mit derselben zwanglos zu bringen ist, auch dann, wenn Anhaltspunkte für anderweitige Tuberkulose klinisch nicht erbracht sind, der weitgehenden Anwendung einer systematischen Tuberkulinkur sich unterziehen. Denn die Anwendung ist ungefährlich, wenn sie auch die Geduld des Arztes und der Patienten in hohem Maasse in Anspruch nimmt. Horstmann.

Koster, Kalium chloricum in der Augenheilkunde. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. XV, 6, S. 524.

K. empfiehlt Kalium chloricum in 3proc. Lösung anzuwenden, das in dieser starken Concentratien in den Conjunktivalsack geträufelt weder Reizerscheinungen noch Schmerzen hervorruft. Besonders bei allen Formen der Conjunktivitis, akuten und chronischen, ist das Mittel zu Waschungen und Einträufelungen zu empfehlen. G. Abelsdorff.

Brühl, Bemerkungen zur Radikaloperation. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1905, No. 3.

B. empfiehlt eine Combination der Panse'schen mit der Koerner'schen Plastik nach Radikaloperationen. Beschreibung und Abbildung s. im Orig. — Alsdann berichtet B. über zwei Fälle, bei denen, nach Freilegung des Sinus transversus gelegentlich der Radikaloperation, wiederholt beim Verbandwechsel profuse Blutung aus dem Sinus eintrat. Der eine dieser Fälle kam zur Heilung, während der andere trotz Tamponade und Unterbindung der Vena jugularis tötlich endete. Bei der Ohduktion fand sich eine septische Milz, Pneumonie und Pleuritis. Schwabach.

Bondy, Ueber die Nachbehandlung der Radikaloperation des Mittelohres mit Pikrinsäure. Monatsschr. f. Ohrenheilk. 1905, No. 4.

Für die Fälle, bei denen ohne nachweisbare lokale Ursachen die Epidermisirung der durch die Radikaloperation geschaffenen Wundhöhle erschwert oder behindert wird, empfiehlt B. die Applikation der Pikrinsäure in concentrirter ätherischer Lösung (1,0 : 10,0) mittels Wattepinsels.

Schwabach.

Wittmaack, Ueber Schwindel oder Gleichgewichtsstörungen bei nicht durch eitrige Entzündungen bedingten Erkrankungen des inneren Ohres und ihre differential-diagnostische Bedeutung. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, H. 2, S. 127.

Die nicht auf Eiterung beruhenden Erkrankungen des inneren Ohres zerfallen, nach W., in zwei grosse Gruppen, die sich durch Fehlen bezw. Vorhandensein von charakteristischen Gleichgewichtsstörungen, durch Krankheitsverlauf und Verhalten der Hörcurven deutlich von einander unterscheiden lassen (Labyrinth- und Acusticuserkrankungen). Das Fehlen von

Gleichgewichtsstörungen bei den Fasererkrankungen des Hörnerven ist verursacht durch das isolirte bezw. vorwiegende Befallensein des Ramus cochlearis. Der grossen Mehrzahl dieser Erkrankungen liegt ein Allgemein- bezw. Nervenleiden zu Grunde. Dies gilt besonders von den Erkrankungen des Hörnerven. Altersschwerhörigkeit und Professionsschwerhörigkeit sind ebenfalls durch Erkrankung des Hörnerven bedingt. Die Erklärung für die elektive Vulnerabilität des Ramus cochlearis ist in seinen eigenartigen anatomischen Verhältnissen zu suchen. Schwabach.

M. J. Ballin, Ossiculectomy under local anaesthesia in the treatment of chronic suppurative otitis media. New-York med. journ. 1906, No. 7.

Nach ausführlicher Darstellung der Entwickelungsgeschichte und Beschreibung der Technik der Operation berichtet Verf. über 5 Fälle von Hammer-Amboss-Extraktion bei chronischer Mittelohreiterung, bei denen die Eiterung gänzlich aufhörte und das Gehör zum Teil besser wurde. Verf. will die Operation in jedem Falle, in dem die medikamentöse Behandlung versagt, gemacht wissen. Sturmann.

Finder, Ueber Alypin in der rhino-laryngologischen Praxis. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 5.

Das Alypin, von Impens empfohlen, neutral reagirend, ist 2—3mal weniger giftig als das Cocain, lässt sich in Lösung sterilisiren und hat keine vasoconstriktorische, eher eine gefässerweiternde Wirkung; die letztere kann durch Zusatz von Adrenalin ausgeschaltet werden. Unangenehme Nebenwirkungen sind nicht vorhanden. Verf. bedient sich einer 20proc. Lösung; die Anästhesie hält etwa 6—8, selbst 10 Minuten an und gestattet alle Eingriffe ohne Schmerz auszuführen. (Sehr ähnlich wirkt das von Einhorn entdeckte Novocain, das in 10proc. Lösung mit oder ohne Adrenalinzusatz genau in der gleichen Weise ohne die Befürchtung unangenehmer Nebenwirkungen anzuwenden ist. Ref.). W. Lublinski.

Porter, Notes on a case of congenital atresia of the choana. The Edinb. med. journ. 1906, Febr.

Das Hauptinteresse dieses Falles, knöcherner Verschluss der rechten Choane, liegt in der Verbindung desselben mit Asymmetrie des Gesichts und Körpers. Diese Abnormität ist in den bisher beobachteten 100 Fällen 12mal vorgekommen. W. Lublinski.

H. Mygind, Lupus cavi nasi. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 17, H. 3.

Diese klinische Untersuchung, gestützt auf 129 Fälle von Lupus des Naseninnern, giebt ein ausführliches Bild dieser Erkrankung; Verf. fand bei 200 Lupuskranken in 64,5 pCt. diese Nasenaffektion, die Frauen doppelt so häufig als Männer befallen hatte. Der intranasale Lupus fand sich vor dem 25. Jahre ebenso häufig als nachher; wenn auch meist sekundär, kann er jedoch auch primär auftreten und lange lokalisirt bleiben.

Wenn auch alle Abschnitte befallen werden, so ist doch das Septum die Prädilektionsstelle; eine Perforation desselben fand sich in 45 pCt. Dagegen pflanzt sich der Lupus selten direkt aus der Nasenhöhle auf die Schleimhaut des Nasenrachenraums fort. W. Lublinski.

R. Müller und **H. Gräf,** Nachweis von Typhusbakterien in eingesandten Blutproben. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 2.

Für eine frühzeitige Diagnosestellung ist es vorteilhafter, grosse Mengen Blut culturell zu verarbeiten, als die Agglutinationsprobe anzustellen. Bisher bestanden aber für den praktischen Arzt, für kleine Krankenhäuser und für Untersuchungsämter Schwierigkeiten. Verff. haben nun durch Versuche festgestellt, dass einmal das mittels Hirudin ungerinnbar gemachte Blut, wie auch der Blutkuchen geronnener Proben, falls das Material auf Drigalski-Conradi Lackmus-Laktose-Agar mit dem Glasspatel ausgestrichen wird, Typhusbakterien aufgehen lässt. Es können somit, die bisher vornehmlich in grossen Krankenhäusern ausgeführten Untersuchungen grosser Blutmengen mit Vorteil auch mit den eingesandten Proben vorgenommen werden. H. Bischoff.

R. Pfeiffer und **C. Moreshi,** Ueber scheinbare anticomplementäre und Antiamboceptorwirkungen präcipitirender Sera im Tierkörper. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 2.

Nachdem durch frühere Arbeiten obiger und anderer Autoren festgestellt war, dass das specifische Präcipitat, welches sich beim Zusammentreffen specifisch präcipitirender Sera und des zugehörigen Präcipitinogens bildet, befähigt ist, reichliche Mengen Complement bei Reagensglasversuchen zu fixiren oder zu zerstören und dadurch unter bestimmten Versuchsbedingungen typische anticomplementäre Wirkungen der präcipitirenden Sera vorzutäuschen, haben Verff. die Frage aufgeworfen, ob derartige anticomplementäre Wirkungen der specifischen Präcipitate auch bei bakteriolytischen im Tierkörper sich abspielenden Processen nachweisbar sind. Die von ihnen ausgeführten Experimente ergaben, dass specifisch präcipitirende Sera beim Zusammentreffen mit den zugehörigen Präcipitinogenen auch im Tierkörper durch Fixation des Complementes ausgesprochene antibakteriolytische Wirkungen entfalten. Das Wirksame ist hierbei das Präcipitat, welches das Complement entweder an sich reisst oder aber zerstört. Bei diesem Phänomen ist das quantitative Verhältnis des präcipitirenden Serums und des Präcipitinogens von Bedeutung. Das Optimum der antibakteriolytischen Wirkung fällt mit dem Optimum der Präcipitation zusammen. Diese anticomplementäre Wirkung des Präcipitates kann die Existenz von Antiamboceptoren vortäuschen und es ist nicht unwahrscheinlich, dass in den bisherigen Untersuchungen über Antiamboceptoren diese bisher nicht berücksichtigte Fehlerquelle eine Rolle spielt.

H. Bischoff.

R. Koch, Vorläufige Mitteilungen über die Ergebnisse einer Forschungsreise nach Ostafrika. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 47.

K. gieht kurz die zahlreichen Funde, welche er während des kurzen Aufenthaltes 1904/05 in Ostafrika gemacht hat; sie betreffen vornehmlich das Rückfallfieber, das Küstenfieber der Riuder und die Trypanosomenerkrankungen. Er konnte nachweisen, dass das afrikanische Rückfallfieber durch eine Zecke, Ornithodorus moubata Murray, die die Spirochäten auf die Brut überträgt, verbreitet wird. Seine Beobachtungen machen es fast gewiss, dass die Krankheitserreger, die Spirochäten, nicht, wie neuerdings mehrfach vertreten wurde, zu den Protozoen, sondern zu den Bakterien zu rechnen sind. Aus dem Studium der Lebensgewohnheiten der Zecken, die sich am Tage in den lockeren trockenen Boden der Eingehorenenhütten verkriechen, konnte K. Vorschläge für eine geeignete Prophylaxe der Erkrankung geben. Er und seine Reisebegleiter sind dadurch, dass sie ihre Zelte nicht unter den Schutzdächern der Karavanenstrasse aufschlugen, sondern abseits der Strasse bliehen, frei von Recurrens gebliehen, obwohl die in den Hütten der Eingehorenen gesammelten Zecken his zu 50 pCt. mit Spirochäten inficirt gefunden wurden. Hinsichtlich der Trypanosomenerkrankungen konnte K. feststellen, dass diese Erreger in den sie übertragenden Glossinen einen Entwickelungsgang durchmachen nach Art einer geschlechtlichen Fortpflanzung. Einen Fingerzeig für die Bekämpfung der Trypanosomenerkrankungen sieht K. darin, dass die Weibchen nicht zahlreiche Eier legen, sondern in Zeiträumen von 10—14 Tagen je eine weissliche Larve absetzen, die sich sogleich verpuppt. Die Fortpflanzung ist mithin wenig energisch. H. Bischoff.

---

1) **F. Ehrlich,** Selbstmord durch Veronal. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 12.

2) **F. Mörchen,** Veronalvergiftung im Anschluss an Suicidversuch. Therap. Monatsh. 1906, April.

1) Ein 57jähriger kräftiger Mann, Melancholiker, nahm in selbstmörderischer Absicht 15 g Veronal. Nach etwa $^1/_2$ Stunde wurde er bewusstlos aufgefunden, mit stark gerötetem, cyanotischem Gesicht, oberflächlich atmend; die Atmung sistirte zuweilen Minuten lang mit entsprechender Steigerung der Cyanose. Hin und wieder Brechbewegungen; Nasenspitze, Hände und Füsse kalt, Pupillen stecknadelkopfgross, reaktionslos; Puls schwach, wechselnd, gegen 90; ab und zu starke Schweissausbrüche. Urin, der einmal von selbst abging, trübe, sauer, frei von Eiweiss, Zucker und Gallenfarbstoff, enthält in 100 ccm 0,36 g Veronal. Magenausspülungen und mehrfach wiederholte Atropininjektionen waren ohne erhebliche Wirkung; nach 20 Stunden starb Pat., ohne zum Bewusstsein gekommen zu sein. Die Leiche zeigte eine auffallende grüngelbe Farbe; Sektionsbericht fehlt. In einem zweiten, von E. nicht selbst beobachteten Falle zeigten sich nach 11 g Veronal dieselben Vergiftungserscheinungen; auch hier starb Pat., ein sonst gesunder älterer Herr, nach 20 Stunden. Im Anschluss an die Schilderung dieser beiden Todesfälle fordert Verf., dass das Veronal dem Handverkauf entzogen und nur gegen ärztliches Recept abgegeben wird.

2) Pat., eine 29jährige Krankenpflegerin, wahrscheinlich stark hysterisch und Morphinistin, hatte aus einem Arzneischrank eine grössere An-Tabletten entwendet und verschluckt; es handelte sich um ungefähr 8 bis 10 g Veronal und 5 bis 6 g Trional und Sulfonal; nur etwa 2 Tabletten wurden nach $^1/_2$ Stunde erbrochen. Am nächsten Morgen wurde Pat. comatös aufgefunden; Pupillen **sehr weit**, reaktionslos, Puls weich, 120, Schlucken fast unmöglich; Urinretention bezw. Oligurie. Am dritten Tage Delirien, mehrfaches Erbrechen. Die Bewusstlosigkeit hält 4 mal 24 Stunden an, dann nimmt Pat. etwas Nahrung zu sich, Reflexe stellen sich ganz schwach wieder ein. Zunächst bestand noch grosse Schwäche, doch erholte sich Pat. in wenigen Tagen. Fieber bestand nie, Urin frei von abnormen Bestandteilen. — Die Vergiftungssymptome weisen auf eine Veronalvergiftung hin, die charakteristischen Symptome der Trional- und Sulfonalvergiftung, Hämaturie bezw. Hämatoporphyrinurie fehlten. Verf. glaubt aus diesem Falle und anderen bisher veröffentlichten Fällen von Veronalvergiftung schliessen zu dürfen, dass 10 g Veronal zwar schwere Vergiftungserscheinungen hervorrufen, die tötliche Dosis aber entschieden höher liegt (cfr. den bekannten „Holzmindener Fall", referirt dieses Cbl. 1906, No. 5. Ref.). K. Kronthal.

S. Askanazy, Profuse Hämaturien und kolikartige Schmerzen bei Nephritis. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 58, H. 5 u. 6.

Profuse Hämaturien kommen nicht nur bei Traumen, Lithiasis, Tumor oder Tuberkulose, sondern auch bei einzelnen, zuweilen recht unscheinbaren Alterationen der Nieren vor; unter Umständen ist der Befund anscheinend sogar ein völlig negativer. Unter den Nierenaffektionen, bei denen Massenblutungen gelegentlich auftreten, ist auch die chronische Nierenentzündung, und zwar sowohl die interstitielle als auch die parenchymatöse Form zu erwähnen. Verf. bringt von der Königsberger Klinik 11 Fälle von klinisch oder durch Autopsie sicher festgestellter Nephritis mit profusen Blutungen bei, die zum Teil mit, zum Teil ohne Schmerzen verliefen. Die Anfälle traten meistens ganz plötzlich auf, um zeitweise sehr rasch, gewöhnlich aber allmählich wieder zu verschwinden. Wo gleichzeitig Schmerzen auftraten, da war ihr Sitz meistens die Nierengegend mit vielfachen Ausstrahlungen in die Gegend der Blase, in die Oberschenkel etc.; diese Schmerzen von kolikartigem Charakter gehen der Hämaturie bisweilen stundenlang voraus, meist jedoch setzen sie gleichzeitig mit letzterer ein. Nur selten gehen die Anfälle mit Fieber einher. Die Urinmenge ist während der Hämaturie in der Regel durchaus nicht herabgesetzt. Diese Nierenblutungen haben eine sehr verschiedene Dauer (von mehreren Stunden bis sogar auf ein Jahr). — Der Palpationsbefund ist meist negativ. — Vorwiegend ist das männliche Geschlecht beteiligt. — Beachtenswert ist, dass in diesen Fällen die schweren Allgemeinerscheinungen während der Attacken fehlen, Erscheinungen, die bei akuten Nephritiden kaum je vermisst werden, besonders auch die Symptome urämischen Charakters. — In den meisten der publicirten Fälle wurden operative Eingriffe vorgenommen, und zwar bestand die Operation entweder in der

Exstirpation der blutenden Niere, oder lediglich in der Freilegung des Organes mit Spaltung der Kapsel; was die letztere, namentlich von Israel geübte Encheirese anlangt, so führt Israel den günstigen Einfluss derselben auf die dadurch erzielte Entspannung zurück. — Was schliesslich die Frage anlangt, auf welche Weise Nierenblutungen und -koliken bei Nephritis zustande kommen, so ist zu betonen, dass Blutgerinnsel nur selten die alleinige Ursache der Koliken bilden; vielmehr müssen beide Symptome auf dieselbe Ursache zurückgeführt werden. Senator ist der Ansicht, dass die Verwachsungen die Ursache der Koliken sein können, während die Blutungen auf andere Momente (Tuberkel, Tumoren, Gefässveränderungen, hämorrhagische Diathese u. s. w.) zurückzuführen sind; Israel dagegen hebt hervor, dass er an anfallsweise auftretende Fluxionen mit zeitweiser Schwellungs- und Spannungserhöhung gedacht habe. Verf. schliesst sich der Ansicht Israel's an und betont, dass Hämaturien und kolikartige Schmerzen bei nephritischen Processen auf dieselbe Ursache und zwar auf paroxysmale Congestionen zu beziehen sind; er stellte fest, dass sich Blutungen auf der Nierenbeckenschleimhaut relativ häufig vorfinden, sicherlich in $^1/_4$ aller Fälle. Diese Ecchymosen bei Nephritis fasst Verf. als Residuen vorangegangener Congestionen auf und führt auch die Massenblutungen bei Nephritikern auf dieselbe Ursache zurück.

L. Perl.

C. Wegele, Zur Frage der atonischen Magenerweiterung. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 19.

Im Gegensatz zu einigen anderen Autoren hält W. an dem Begriff der Atonie des Magens und der atonischen Magenerweiterung, d. h. derjenigen Magenerweiterung, deren Ursache eine vorher bestehende Atonie ist, fest. Ein Magen ist dann einfach atonisch, wenn er bei der Debio'schen Belastungsprobe Plätschergeräusche zeigt und ausserdem das Dehio'sche Phänomen (Sinken der unteren Magengrenze bei zunehmender Belastung) aufweist. Die Folge einer solchen Atonie ist nicht immer die Erweiterung des Magens, da bei normal weitem Pylorus die Speisen zwar langsam, aber doch vollständig entleert werden können. Bei motorischer Insufficienz höheren Grades dagegen soll jedoch nach W. es zu Ektasie kommen, auch wenn der Pylorus nicht verengt ist. Aehnliche Erfahrungen haben auch einzelne Chirurgen gemacht, die zur Hebung des Uebelstandes die Gastroplicatio vorschlugen. Dagegen, dass die beschriebenen Ektasien auf Grund eines chronischen Pyloruskrampfes entstehen sollen, spricht folgendes:

1. Nach der Gastroenterostomie treten bisweilen erst nach längerer Zeit wieder normale Verhältnisse ein; ein Pyloruskrampf muss nun wie eine organische Pylorusstenose wirken, d. h. die Magenmuskulatur muss hypertrophiren und nach aufgehobenem Widerstand sehr bald die Motilität wieder hergestellt sein.

2. Das in den Magen eingegossene Wasser folgt weit schwerer der Heberwirkung bei der Magenspülung als bei einer stenotischen Magenerweiterung.

Endlich führt als letzten Beweis W. an, dass in 3 Fällen von Ektasie mit Insufficienz allein durch innere Behandlung jede Motilitätsstörung

schwand und völlige Heilung eintrat, was bei einer stenotischen Erweiterung unmöglich gewesen wäre. Carl Rosenthal.

M. G. Variot, La ration alimentaire des nourrissons atrophiques. Gaz. des hôp. 1905, S. 27.

Als Atrophiker bezeichnet Verf. alle Säuglinge, deren Gewicht infolge gastrointestinaler Störungen dauernd mehr oder weniger beträchtlich hinter dem normaler gleichaltriger Durchschnittskinder zurückbleibt. Es kommt vor, dass die Atrophie sich bis in das 2., ja 3. Lebensjahr hinein erstreckt, sodass Kinder von 15—18 Monaten 5—6 Kilo wiegen. Verf. bezeichnet dies als Bradytrophie. Diese Kinder können unter Umständen das Versäumte wieder einholen und das Gewicht normaler Kinder erreichen. Im Allgemeinen lässt sich sagen, dass die Therapie, zumal bei jüngeren Atrophikern im Alter von 3—6 Monaten gute Aussicht auf Erfolg nur dann hat, wenn die Kinder nicht unter der Hälfte des normalen Durchschnittsgewichts gleichalteriger Säuglinge haben. Bei der Behandlung ist natürlich die Ursache der Störung (Ueberernährung, Unterernährung etc.) gebührend zu berücksichtigen. Wo — wie meist bei Atrophikern — Frauenmilch nicht zur Verfügung steht, hält Verf. gute Kuhmilch, bei 108⁰ sterilisirt, für das geeignetste Nährmittel. Eselinnenmilch gab ihm minder gute Resultate, wahrscheinlich weil sie zu fettarm ist Die calorimetrische Bestimmung der Ausgaben atrophischer Kinder hat gezeigt, dass dieselben teils normal, teils grösser, teils kleiner sind als bei normalen Kindern, pro Kilo des Gewichts berechnet. Die Nahrungsmengen werden sonach bei schweren atrophischen Kindern verschieden eingerichtet werden müssen. Da aber calorimetrische Bestimmungen in praxi nicht durchführbar sind, so kann man sich an das folgende Verfahren halten: Im Allgemeinen nehme man den Nahrungsbedarf höher an, als bei gleichalterigen gesunden Kindern pro Kilo des Körpergewichts. Da die Atrophiker häufig während Wochen keine Gewichtszunahme aufweisen, so ist die Wage in der ersten Zeit für die Ermittelung des Nahrungsbedarfs nicht zu verwerten. Man suche daher auszuproben, bis zu welcher Grenze die Leistungsfähigkeit des Magendarmkanals reicht. Ist aber erst einmal Gewichtszunahme erzielt, so kann man von dem Ergebnis der Wägung des Kindes abhängig machen, ob dasselbe genügend Nahrung erhalten hat. Da die atrophischen Kinder später ihr Gewicht durch raschere Gewichtszunahme auf das normale bringen, so muss man rechnen, dass sie auch nach Ablauf der Atrophie ein weit grösseres Nahrungsbedürfnis haben, als normale Kinder. Dies gilt insbesondere auch für die bradytrophischen Kinder, welche im 2. und 3. Lebensjahr oft ungewöhnlich starke Esser sind.

Stadthagen.

E. Schütz, Ueber radiologische Befunde bei Magencarcinom. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 14.

Verf. liefert casuistische Beiträge zur Frage der Radioskopie des Magens, die in letzter Zeit insbesondere durch die Arbeiten von Rieder und Holzknecht wesentlich gefördert worden ist. Die 6 beobachteten

Fälle von Magencarcinom zeigten in übereinstimmender Weise ein von der Norm insoferu abweichendes Bild, als das Antrum pyloricum durch die Bismut-Ingesta entweder garnicht oder höchst mangelhaft gefüllt war. Ebenso fehlte die beim normalen Magen stets hervortretende Peristaltik dieses Magenabschnittes. Es gelang manchmal nur bei Anwendung der Effleurage ein Vorschieben der Bismut-Ingesta aus dem Corpus nach dem Antrum zu bewirken, wobei die Beobachtung gemacht wurde, dass das Wismut sich entweder in der Form von Zacken oder als ein geschlossener Ring um den Tumor herumlegte. Ist die Corpuswand von Carcinommassen infiltrirt, so zeigt die das Corpus füllende Bismutmasse häufig keine glatte, sondern eine von vielen Zacken unterbrochene Umwandung.

Verf. macht zum Schluss darauf aufmerksam, dass dieses abnorme Verhalten der Bismut-Ingesta keineswegs charakteristisch für das Carcinom sein müsse: vielmehr könne man sich vorstellen, dass jedes raumbeengende Moment des Magens gleiche oder ähnliche Bilder liefern könne. Es ist jedoch die Hoffnung vorhanden, dass durch fortgesetzte Untersuchungen an einem grossen Beobachtungsmaterial eine Differentialdiagnose besonders zwischen Carcinom und Ulcus ermöglicht werde. Schreuer.

G. Bouché, Contribution à l'étude de l'étiologie de la maladie de Friedreich. Journ. méd. de Bruxelles 1905, No. 17—21.

Die Betrachtungen B.'s im Anschluss an einige neu mitgeteilte Fälle von Friedreich'scher Krankheit lehren, dass diese Krankheit auf einer Entwickelungshemmung der Hinterstränge des Rückenmarks beruht. Einen der Friedreich'schen Krankheit ähnelnden Symptomencomplex kann man mitunter bei einer Art der Myelitis beobachten, die eine gleiche Lokalisation hat. Die Ursachen, welche eine derartige Entwickelungshemmung der Hinterstränge bewirken, sind verschiedene. Selten hat eine gleichartige hereditäre Uebertragung stattgefunden. Häufiger sind es verschiedene Degenerationszeichen in der Familie, welche ursächlich in Betracht kommen, so häufige Aborte, Totgeburten, Entwickelungshemmungen anderer Organe, Neurosen, Psychosen, Idiotie etc. Diese Degeneration hat bald eine unbekannte neuropathische Basis, bald ist sie auf infektiöse und toxische Ursachen zurückzuführen; die klinischen Erscheinungen lehren, dass Alkoholintoxikationen, erbliche paratuberkulöse und parasyphilitische Einflüsse die Familiendegeneration und eine Entwickelungshemmung der Rückenmarksstränge und somit auch die Friedreiche Krankheit erzeugen können. In einzelnen Fällen ist keine dieser Ursachen festzustellen; in anderen scheint eine unglückliche Kreuzung der Ehen eine Rolle zu spielen.

S. Kalischer.

R. Siegel, Mal sous-occipital. Arch. génér. de méd. 1905, No. 7.

Ein 13jähriger Knabe mit einer tuberkulösen Kniegelenkentzündung und Pott'scher Kyphose, zeigte plötzlich heftige Schmerzen, Steifigkeit und Bewegungslosigkeit im Hinterkopf und Nacken; der transversale Fortsatz des Atlas, der luxirt war, war deutlich rechts fühlbar; dazu trat links ein Halsabscess. Der Tod trat an Cachexie ein. Bei der Sektion fand man,

dass der Processns odontoideus durch das Foramen occipitale in die Schädelhöhle eingedrungen war; an dem tiefen Grunde des Schlundes fanden sich Eitermassen und kleine Knochensequester. Trotz des Druckes des des Proc. odontoideus auf den Bulbus fehlten Störungen von Seiten des Nervensystems. S. Kalischer.

G. A. Moleen and **W. G. Spiller,** Chronic anterior poliomyelitis with the report of a case with necropsy. Americ. journ. of med. sciences 1905, Dec.

Die Verff. beschreiben einen Fall von chronischer Poliomyelitis anterior, in welchem die Erkrankung zuerst an einer unteren Extremität sich zeigte, die Lähmung ging der Atrophie voraus; der Verlauf war ein rapider. Die Sehnenreflexe blieben erhalten. Die Degeneration der gekreuzten Pyramidenbahnen war hier nur sehr leicht und mit der Marchi'schen Methode allein festzustellen. Der Fall lehrt, dass die Unterscheidung zwischen der amyotrophischen Lateralsklerose und der chronischen Poliomyelitis anterior nicht immer sicher und scharf gemacht werden kann. Vor allem sollte die Marchi'sche Methode erst den Ausschlag bei der Untersuchung geben.

S. Kalischer.

M. Bernhardt, Ueber das Vorkommen und Aetiologie einseitiger Trommelschlägelfinger. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 12.

Im Anschluss an die Mitteilung Grödel's über linksseitige Trommelschlägelfinger bei Aneurysma arcus aortae teilt B. einen neuen Fall, der mit einem von Berent (Berl. klin. Wochenschr. 1903, No. 4) beschriebenen vieles gemein hat und auch dem Grödel'schen ähnelt. Es handelt sich ebenfalls um eine Störung der Cirkulation im arteriellen wie venösen Gebiete der rechten oberen Extremität infolge einer aneurysmatischen Ausdehnung der Subclavia und der grossen Gefässe im Brustraum. Neben der Weichteilvermehrung der Finger fand sich auch eine Umfangsvermehrung an den Handgelenken der beiden Unterarmknochen. Durch den Druck der aneurysmatisch erweiterten Halsgefässe war der Plexus brachialis mit betroffen; es bestanden Schmerzen, Abmagerung, Sensibilitätsstörungen und Veränderungen der elektrischen Erregbarkeit der dem 8. Cervikal- und ersten Dorsalnerven entstammenden Nerven; auch der N. sympathicus der rechten Seite war betroffen. Aetiologisch kommt hier neben Lues in Betracht eine übermässige Anstrengung des rechten Armes.

S. Kalischer.

P. Krefft, Ueber elektromagnetische Therapie (System Trüb). Therap. Monatsh. 1906, März.

K. hat 125 Fälle von Nervenleiden mittels elektromagnetischer Therapie behandelt. Sehr gute Resultate wurden bei Neurasthenikern besonders durch Herbeiführung eines gesunden Schlafes erzielt. Weniger günstig waren die Erfolge bei der Behandlung der Hysterie und kaum nachzuweisen bei der Epilepsie. Sehr günstig dagegen wurden habituelle Kopfschmerzen beeinflusst und in einem Falle von Basedow'scher Krankheit ein gutes Heilresultat erlangt. Rheumatische Affektionen verliefen unter

der Behandlung günstig, auch die Schmerzen der Tabiker nahmen ab und das Allgemeinbefinden derselben wurde gebessert. Jedenfalls ist die elektromagnetische Therapie nach K. in den angegebenen Grenzen durchaus zu empfehlen. Bernhardt.

G. Jochmann, Recidivirende Oculomotoriuslähmung als Complikation bei Typhus abdominalis. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 16.

Verf. berichtet nach einer kurzen Uebersicht über die verschiedenen Anschauungen betreffs des Wesens der recidivirenden Oculomotoriuslähmung über einen Fall, in welchem seit dem 8. Jahr Migräneanfälle mit und ohne Lähmungserscheinungen seitens des Oculomotorius bestanden. Der beobachtete Anfall (im 19. Lebensjahre) zeichnete sich dadurch aus, dass er im Beginn eines Typhus abdominalis auftrat, dass die Lähmung erst mehrere Tage nach dem Abklingen der Migräne sich zeigte, dann 3 Wochen lang anhielt und erst nach der Entfieberung langsam zu schwinden begann; noch nach 3 Monaten waren Reste davon erkennbar. Völsch.

R. Otto, Ueber einen Fall wechselseitigen Auftretens von angioneurotischem Oedem und Migräne. Petersb. med. Wochenschr. 1906, XXXI., No. 16.

Verf. behandelt ausführlich die Krankengeschichte einer Jahre lang abwechselnd an Migräne und an akutem Quincke'schen Oedem leidenden Frau; fast täglich traten Anfälle der einen oder anderen Art auf, in der Weise jedoch, dass dieselben sich gegenseitig unbedingt ausschlossen; die Hautschwellungen waren häufig mit Urticaria verbunden. Der Fall ist durch eine vorgängige Neigung zu transsudativen Processen (lange Zeit hochgradige Oedeme infolge schwerer Chlorose, später Stauungsödem in der Gravidtät) ausgezeichnet. In der Mitte der vierziger Jahre stellten sich wiederum Schwellungen universellen Charakters ein infolge einer durch Hämorrhoidalblutungen bedingten Hydrämie, während die Quincke'schen Oedeme sistirten und die Migräneanfälle seltener wurden. Verf. versucht die Erscheinungen der Urticaria, des angineurotischen Oedems und der Migräne auf die gemeinsame Ursache einer reflektorischen Störung der Vasomotoren zurückzuführen, unter Zuhülfenahme einer von Joseph und Heidenhain aufgestellten Hypothese, wonach die Schwellungen unter Mitwirkung einer auf nervösem Einfluss beruhenden sekretorischen Tätigkeit der Capillarzellen zustande käme; die Migräne liesse sich dabei als eine entsprechende Exsudation von der serösen Hirnhaut auffassen, nach Analogie der serösen Transsudationen aus den Synovialmembranen der Gelenke. Vösch.

Leidner, Zur Impffrage. Nutzen und Segen des Impfzwanges. Sammlung populär-medicinischer Abhandlungen auf wissenschaftlicher Grundlage. H. 1. Schäfer u. Schönfelder. 47 S.

Die kleine Abhandlung wendet sich an Laien und sucht sie, nach einer orientirenden Einleitung, durch statistische Gegenüberstellungen der Pockenverhältnisse in den verschiedenen Ländern vor und nach Einführung

der Vaccination von dem Nutzen des Impfzwanges zu überzeugen. Den Schluss bildet die Zurückweisung der von den Impfgegnern erhobenen Einwände. Der Verf. hält sich streng an das Thema; seine Darstellung ist allgemeinverständlich, klar und eindringlich. — Dem Ref. scheint das Schriftchen seinem Zwecke sehr wohl zu entsprechen und weite Verbreitung zu verdienen. H. Müller.

F. P. Weber, A case of peculiar cutaneous pigmentation, probably an incomplete form of Recklinghausen's disease. Brit. journ. of children's disease 1906. S.-A.

Bei einem 15jährigen, körperlich und geistig normal entwickelten Mädchen bestehen am Rücken und Nacken, in geringerem Grade seit kurzer Zeit auch an den Extremitäten, teils grössere diffuse, teils überaus zahlreiche kleinere, heller oder dunkler braun gefärbte Flecke, die sich vom 18. Lebensmonate an entwickelt haben. Eine Gruppe von fast schwarzen, an Naevi erinnernden, aber nicht erhabenen Pigmentirungen an der linken Seite des Thorax ist erst vor etwa 3 Jahren aufgetreten. Verf. hält es in Anbetracht der verschiedenen Färbung und Gestalt der Flecke und ihrer Lokalisation hauptsächlich am Rumpf für wahrscheinlich, dass es sich um eine vollkommen ausgebildete Neurofibromatose handelt. Bis jetzt ist allerdings nur eine einzelne kleine Molluscumgeschwulst am Rücken vorhanden.

H. Müller.

O. Kren, Zur Kenntnis der Acne cachecticorum (Hebra). (Aus der Universitätsklinik f. Dermatol. u. Syph. in Wien.) Wiener klin. Wochenschrift 1906, No. 7.

Als Acne cachecticorum hat der ältere Hebra eine bei Kachektischen, namentlich skrophulösen Individuen vorkommende Krankheit beschrieben, die sich von einer gewöhnlichen Acne hauptsächlich dadurch unterscheidet, dass die Knötchen nicht mit Comedonen vergesellschaftet sind und dass sie nicht nur im Gesicht, an Brust und Rücken, sondern am ganzen Körper zerstreut auftreten. In neuerer Zeit hat man vielfach die Eigenart der Affektion bezweifelt, sie als ein Tuberkulid ansehen und insbesondere mit dem Lichen scrofulosorum, der Acnitis und Folliculitis identificiren wollen. K. zeigt demgegenüber, dass die Acne cachecticorum, wenn man sich bei ihrer Diagnose streng an die Hebra'sche Definition hält, in der Tat eine selbstständige Krankheit ist, die sich histologisch als eine Folliculitis und Parafolliculitis darstellt und mit der Tuberkulose als solcher nichts zu tun hat. Intraperitoneale Verimpfungen von Knötchen, die Verf. bei Meerschweinchen versuchte, hatten auch ein negatives Ergebnis.

H. Müller.

H. Lohnstein, Ueber Alypin in der urologischen Praxis. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 13.

Das schon auf verschiedenen Gebieten der Medicin als Anästheticum geprüfte Alypin zeichnet sich vor dem Cocain dadurch aus, dass es weniger giftig, ohne Zersetzung sterilisirbar, wohlfeiler als dies ist und keine Ischämie hervorruft, vor dem in seiner Constitution verwandten Stovain

dadurch, dass es nicht sauer, sondern neutral reagirt, stärker anästhetisch wirkt und sich leichter in destillirtem Wasser löst. Verf. hat das Präparat an Stelle des Cocain in gleicher Concentration und mit gleicher Indikationsstellung wie dieses angewandt und dabei nie stärkere Lösungen als 1proc. benutzt. Die Anästhesie war gleich gut wie beim Cocain, nur trat sie bei einigen Patien wenige Minuten später ein als bei dem letzteren. Komplikationen allgemeiner Art kamen nicht zur Beobachtung. Da das ursprünglich benutzte Alypin mit Argentum-Lösungen einen Niederschlag giebt, der die Wirkung beeinträchtigt, so regte Verf. die Herstellung eines salpetersauren Alypins an, das sich mit Argentum-Lösungen klar vermischt. Für die Anästhesie der Urethra anterior injicirte er 5 ccm einer 1proc. Lösung, bei Instillationen in die hintere Harnröhre benutzte er ein Gemisch von 1 ccm 5proc. Argentum-Lösung und 5 ccm 1proc. Alypinlösung. Bei der Infiltrationsanästhesie wurde nach Abschnürung des Penis 1 bis 2 ccm der 1proc. Lösung um die zu operirende Stelle subkutan injicirt und bei 20 Fällen, mit Ausnahme eines Falles, stets complette Anästhesie erzielt. Verf. zieht aus den anfangs erwähnten Gründen auch für die urologische Praxis das Alypin dem Cocain vor. B. Marcuse.

W. Knoll, Ein Beitrag zur Pathologie des Carcinoms der weiblichen Urethra. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 50, S. 461.

Eine 68jährige, seit 30 Jahren verwittwete Frau, die anormale Geburten durchgemacht hatte, erkrankte im Mai 1904 plötzlich an einer zwei Tage anhaltenden Blutung aus den Genitalien. Zugleich traten brennende Schmerzen beim Harnlassen auf. Die Blutungen wiederholten sich in unregelmässigen Zeitabständen bis zum Oktober 1904, wo der zugezogene Arzt eine Geschwulst fand und die Operation derselben empfahl, falls sie sich vergrösserte. Bei der nach 3 Wochen erfolgten Krankenhausaufnahme fand sich 2 cm unterhalb der Clitoris ein etwa wallnussgrosser, tiefroter, stellenweise mit gelblichen Borken bedeckter, leicht blutender Tumor mit zottiger Oberfläche. Nach oben links von demselben war die Harnröhre ohne Widerstand zu katheterisiren. Es bestand schmerzhafter Harndrang, jedoch keine Incontinenz. Der erwähnte Tumor erstreckte sich, wie die Palpation ergab, ca. 2 cm längs der unteren Urethralwand als harte umschriebene Geschwulst, über der die Vaginalschleimhaut verschieblich war. Der Harn war klar, sonstige Veränderungen an den Genitalorganen fehlten. Die vom Med.-Rat Kappeler am 26. November vorgenommene Excision, bei der die Urethra ca. 2 cm hinter dem Orificium ext. quer abgetragen und alsdann mit der Vaginalschleimhaut vernäht wurde, führte zur völligen Heilung unter Erhaltung der Continenz. Die mikroskopische Untersuchung ergab, dass es sich um ein Cylinderzellencarcinom handelte. Im Anschluss an diese Beobachtung giebt Verf. eine Zusammenstellung über 32 Fälle primären Carcinoms der weiblichen Urethra. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. 28. Juli. No. 30.

E. Meyer, Stoffwechsel bei Pankreaserkrankung und dessen Beeinflussung durch Opium und Pankreaszufuhr. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therap. III., S. 58.

M. hat bei einem Falle von Pankreascarcinom mit Diabetes Untersuchungen über die Ausnutzung der Nahrung angestellt und über die Veränderungen, die die Ausnutzung durch Pankreon und Opium erfährt. — M. fand, in Uebereinstimmung mit früheren Erfahrungen, dass die Ausnutzung von Fett und Eiweiss infolge der Absperrung des Pankreassaftes vom Darm erheblich verschlechtert war. Es wurde nur ca. $^1/_3$ der eingeführten Mengen resorbirt. Das Fett war ziemlich erheblich, zu 77 pCt., gespalten. Bei Zugabe von Pankreon (3mal 1 g pro die) besserte sich die

Resorption so erheblich, dass etwa $^2/_3$ des eingeführten Eiweisses und Fettes resorbirt wurden. Von den aufgenommenen Calorien wurden 1700 ohne Pankreon, 2500 unter Wirkung von Pankreon aufgenommen, also ein Plus vor 50 pCt. — Durch Opium wurde die Resorption sowohl von Eiweiss wie von Fett um 10 pCt. verbessert. Pankreon wie Opium schränkte die Zuckerausscheidung erheblich ein. A. Loewy.

M. Doyon et **N. Kareff,** Action de l'atropine sur la coagulabilité du sang. Journ. de physiol. et de pathol. génér. VIII., p. 227.

Atropininjektion in die Portalvene macht nach D. und K. das Blut nur zeitweise ungerinnbar, es verzögert nur die Gerinnung bis zu 2 Stunden. Lässt man Atropin direkt auf das Blut wirken, so tritt bei grossen Dosen eine Verzögerung ein, die höchstens 10—12 Minuten dauert. Kleine Dosen scheinen die Gerinnung zu beschleunigen. Zum Zustandekommen der langdauernden Verzögerung ist die Mitwirkung der Leber notwendig, denn nur die Injektion in die Portalvene ist wirksam, und danach wird zuerst das Lebervenenblut ungerinnbar. — Der Gehalt des ungerinnbar gewordenen Blutes an Fibrinogen ändert sich nicht, die Leukocyten erfahren keine Abnahme, zuweilen eine Zunahme. Zusatz von Gewebsstücken zu dem Atropinblut beschleunigt seine Gerinnung. — Ausser der Wirkung aufs Blut macht Injektion von 0,01 g Atropinsulfat pro Körperkilo in die Portalvene: Narkose, Sinken des Blutdruckes, Verlangsamung und Vertiefung der Atmung. Injektion in die Carotis macht dagegen enorme Respirationsbeschleunigung. A. Loewy.

K. Simrock, Zuckerbestimmung im Harn mittels einer Modifikation der Trommer'schen Probe. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 18.

S. empfiehlt die Trommer'sche Probe mit der Hein'schen Lösung (Cupr. sulfur. 2,0, Aqu. dest. + Glycerin ana 15,0, 5proc. Kalilauge 150,0) auszuführen. — Man soll nur 10—15 Tropfen Harn nehmen, dazu so viel Hein'sche Lösung, dass sie mit dem Harnzusatz annähernd die Farbe der Originallösung hat. — Noch 0,05 pCt. Zucker soll nachgewiesen werden können. jedoch muss man nicht nur bis zum Aufkochen erhitzen, sondern einige Zeit kochen. Bei Anwesenheit von Zucker bildet sich rotes Kupferoxydul, und zwar bei geringen Zuckermengen erst beim Erkalten. — Eiweiss und Gallenfarbstoff haben keinen Einfluss auf die Probe, auch nicht Salicylpräparate, Jod, Antipyrin, Senna, Phenacetin; wohl aber macht Chloroform, Carbolsäure, grosse Mengen Harnsäure Entfärbung der Lösung. A. Loewy.

Molz et **Majewski,** Contribution à l'étude de l'anatomie pathologique des cancers épithéliaux de la prostate. Compt. rend. 1906, Tome CXLII. No. 6.

Die Epithelkrebse der Prostata bestehen entweder aus Produkten der Alveolenepithelien (Alveolarkrebs) oder aus Bestandteilen, welche mehr oder weniger den Alveolen angehören und eine Neubildung des Drüsenblindsackes enthalten. Diese neugebildeten Drüsen sind meist viel kleiner als normale Prostatadrüsen, bisweilen sehr spärlich (Adenocarcinom),

manchmal auch recht zahlreich (Adenoepitheliom). Bei Alveolar- und Adenocarcinomen ist meist ein hartes Bindegewebsstroma vorhanden, bei den Adenoepitheliomen erfolgt eine solche bindegewebige Umwandlung nicht oder sehr langsam. Die Prostatatumoren breiten sich fast stets in den Drüsen aus. Krebsige Infiltrate in den Samenblasen wurden von den Untersuchern oft festgestellt und zwar links viel deutlicher als rechts. Das Peritoneum wurde mitunter mitergriffen gefunden. Das Rektum, wenn es auch von Tumormassen umgeben war, blieb meist intakt. Wirbel, Schambein und Blase zeigten oft, die Harnröhre seltener ein Uebergreifen des Tumors. Die Blase enthielt entweder kleine, ulcerirte, über das Trigonum ausgesäte Knötchen oder von Schleimhaut bedeckte Falten oder kleine mehr oder weniger kurzstielige Knoten. Metastasen fanden sich in Leber, Pleura, Lungen, Nieren und Femur. Geissler.

L. F. Pojariski, Du tissu élastique des ventricules du coeur à l'état normal et pathologique. (Laboratoire d'anatomie pathologique du Prof. N. F. Melnikoff-Raswedenkoff à l'université de Charkoff.) Arch. des sciences biol. 1906, Tome XI, 4 u. 5.

Epikard und Perikard stehen wie durch Blut- und Lymphgefässe so auch durch elastische Fasern mit einander in Verbindung. Ueber das Wie herrschen noch geteilte Ansichten. Verf. prüfte die Beobachtungen anderer Forscher und stellte eigene Untersuchungen an, um festzustellen, ob das Myokard der Ventrikel elastisches Gewebe enthält und in welchem Verhältnis letzteres zum Alter des Individuums und zu verschiedenen pathologischen Zuständen steht. Die Untersuchungen wurden angestellt an 48 tierischen Herzen und an 50 von Menschen, die den verschiedensten Krankheiten erlegen waren.

Bei den Reptilien und Vögeln enthielt das Myokard im allgemeinen sehr wenig elastisches Gewebe und dann nur um die Gefässe herum, nirgends in den Muskeln, bei den kleinen Säugern allein an den Gefässen entlang, bei den grossen wurde es auch bisweilen in einiger Entfernung vom Gefässgerüst gesehen.

Bei dem einzigen Menschenherzen, das keine pathologischen Veränderungen aufwies sowohl wie bei den 49 anderen mit Veränderungen enthielt die Wand zwischen beiden Ventrikeln zwischen den Muskelfasern eine grössere oder geringere Zahl elastische Fasern, deren Ursprung ein verschiedener war. Teils kamen sie vom Epikard her und bildeten dann in der Muskulatur Verzweigungen, teils entstammten dem Endokard dünne elastische Fäden, aus denen weiter Fäden von Spiral- oder Bogenform hervorgingen. Bei Leuten im Alter von 40 Jahren und darüber ist in 80 pCt. der Fälle das elastische Gewebe vermehrt vorhanden. Auch im Alter von 25 Jahren ist schon im Vergleich zu den Vorjahren eine Vermehrung zu bemerken. Die bei manchen chronischen Affektionen des Myokards beobachtete starke Vermehrung des elastischen Gewebes stammt entweder von der Adventitia der Gefässe oder der äusseren Endokardhülle her. Die intramuskulären Fasern nehmen daran einen sehr geringen aktiven Anteil oder verhalten sich überhaupt passiv. Geissler.

J. Kob, Zur Aetiologie der Schenkelhalsfrakturen. Militärärztl. Zeitschr. Okt. 1905, p. 555.

K. berichtet über zwei Fälle von Schenkelhalsfrakturen, welche sowohl wegen des jugendlichen Alters der betroffenen Personen — es handelte sich in beiden Fällen um Soldaten im Alter von 22 Jahren — als auch wegen der relativen Geringfügigkeit bezw. der Art des Unfalls Interesse beanspruchen. Es handelt sich in einem Falle um einen Querbruch des Collum femoris anscheinend an seinem Ansatz an die Trochanterpartie infolge von einfachem Fall auf die Seite, in dem zweiten Falle um einen Rissbruch des Schenkelhalses am Trochanteransatz mit starker Dislokation und Einkeilung infolge von Anspannung des Ligamentum Bertini.

Joachimsthal.

Steinmann, Zur operativen Behandlung des Leistenhodens. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1905, S. 515.

Bei dem Versuch einer Orchidopexie eines Leistenhodens bei einem 13jährigen Knaben erwies sich die Operation trotz vollständigster Isolirung als unausführbar. St. verlagerte daher den Hoden mitsammt dem Proc. vaginalis in die Bauchhöhle und schloss die Bruchpforte durch typischen Bassini; später wurde ein Paraffinhode eingesetzt. Das Verfahren ersetzt die Castration bei nicht bösartig degenerirtem Leistenhoden und garantirt bei Complikation des Leistenhodens mit Hernie am sichersten die dauernde Heilung der letzteren. — Von der Verlagerung des Hodens in die Bauchhöhle ist ein Nachteil in Bezug auf Erkrankungen des Hodens resp. sekundäre Bauchfellerkrankungen kaum zu erwarten; dagegen entzieht sie sogar den Hoden den zahlreichen Schädigungen (Quetschungen, Torsion des Samenstrangs), denen er als Leistenhode ausgesetzt ist.

Peltesohn.

Ritter, Die Neubildung von Lymphdrüsen beim Mammacarcinom. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd 79, S. 260.

Bei systematischer Untersuchung der Lymphdrüsenpackete bei Carcinom der Mamma findet man neben den derben Drüsen (Carcinommetastasen) solche von weicherer Consistenz und scharfer Abgrenzung, die auf dem Durchschnitt ein Fettläppchen mit halbmond- oder kuppenförmig angeordnetem spärlichem Lymphdrüsengewebe darstellen. Diese Bildungen enthalten meist kein Krebsgewebe, sind aber auch keine einfache kleinzelligen Infiltrate, sondern richtiges Drüsengewebe. Es sind neugebildete Lymphdrüsen, die nicht — wie bisher angenommen wurde — ihren Grund in einfach mechanischen Reizen haben, welche durch Lymphstauung hervorgerufen werden resp. Ersatzlymphdrüsen sind. R. glaubt vielmehr, dass es sich hierbei um die erste Reaktion des Körpers auf die Carcinominvasion handelt. Es ergiebt sich weiter aus diesen Befunden, dass, wenn überall im Fettgewebe Lymphdrüsen sekundär sich bilden können, das Carcinom sich überall auf dem Lymphwege finden und ausbreiten kann, und dass es, entgegen der bisherigen Annahme, vorgezeichnete und jedesmal gleiche Bahnen für seine Ausbreitung nicht giebt. Peltesohn.

Zur Nedden, Ueber Schädigung der Hornhaut durch Einwirkung von Kalk, sowie von löslichen Blei-, Silber-, Kupfer-, Zink-, Alaun- und Quecksilberpräparaten, nebst therapeutischen Angaben auf Grund von experimentellen klinischen und chemischen Untersuchungen. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXIII, 2, S. 319.

Nach seinen Untersuchungen giebt Zur N. eine eingehende Darstellung über die Zusammensetzung der verschiedenen im Titel genannten chemischen Inkrustationen der lebenden Cornea. Die Kalktrübungen bestehen aus Calciumcarbonat, die Bleitrübungen im frischen Zustand im wesentlichen aus Bleimucoid und Bleicarbonat, vielleicht auch aus Spuren von Bleialbuminat, Bleichlorid und Bleiphosphat; im vorgeschrittenen Stadium nur aus Bleicarbonat. Die Silbertrübungen bestehen aus Silbermucoid und vielleicht auch Silberalbuminat, Sibercarbonat und Silberchlorid. Aus allen diesen Verbindungen wird alsbald schwarzes Silber ausgeschieden. Die Kupfertrübungen sind primär aus Kupfermucoid und Spuren von Kupferalbuminat und Kupfercarbonat, später nur aus letzterem zusammengesetzt, die Zinktrübungen aus Zinkmucoid und Zinkcarbonat und vielleicht Spuren von Zinkalbuminat, in späterem Stadium nur aus Zinkcarbonat, die Alauntrübungen anfangs aus Aluminiummucoid und Spuren von Aluminumhydroxyd, später nur aus letzterem. Nachher kann vielleicht ein krystallinisches Aluminiumsalz ausgeschieden werden. Eine primäre Ablagerung von krystallinischem Alaun ist gleichfalls nicht als ausgeschlossen zu erachten. Die Quecksilbertrübungen bestehen, wenn sie überhaupt zustande kommen, aus Quecksilbermucoid und Quecksilberalbuminat. Ein dauernde Quecksilbertrübung giebt es nicht.

Am brauchbarsten zur Aufhellung von Kalktrübungen der Hornhaut ist das Ammoniumtartrat, ebenso der Bleitrübung. Das einzige zur Aufhellung von Silbertrübungen der Cornea geeignete Salz ist Natriumthiosulfat, das Ammoniumacetat und Ammoniumtartrat sind die einzigen Salze, welche sowohl Kupfermucoid und Kupferalbuminat, als auch Kupfercarbonat aufzulösen vermögen. Ammoniumacetat und Ammoniumtartrat lösen sowohl Zinkalbuminat, wie auch Zinkmucoid und Zinkcarbonat auf. Die frischen Alauntrübungen der Cornea lassen sich am besten durch Ammoniumtartrat aufhellen. Horstmann.

M. Takayasu, Zur Casuistik der Retinitis punctata albescens. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXIII, 2, S. 281.

T. berichtet über zwei Fälle von Retinitis punctata albescens, einer Augenkrankheit, die im Jahre 1882 zunächst von Mooren beschrieben worden ist. Dieselbe charakterisirt sich durch Auftreten von weisslichen oder weisslich-gelben Flecken in der Netzhaut, die meistens den Durchmesser einer Netzhautarterie zweiter Ordnung haben. Sie sind immer scharf umschrieben und haben häufig einen dunklen Saum. Sie nehmen immer den Raum centralwärts von der Aequatorialgegend ein; in der äusseren Peripherie kommen sie nur vereinzelt vor. Nicht weit von der Papille und der Macula lutea liegen sie schon ziemlich dicht bei einander, aber die nächste Umgebung und den Zwischenraum zwischen den beiden Stellen lassen sie gewöhnlich frei. Horstmann.

E. Sperber, Zur Tetaniecataract. Arch. f. Augenheilk. LIV, 4, S. 386.

Sp.'s Veröffentlichung hietet einen weiteren Beleg, dass die Tetaniecataract keine grosse Seltenheit ist. Er gieht die Krankengschichten von 6 Fällen; in allen handelte es sich um Frauen, bei welchen sich die Tetanie post partum einstellte und unter gleichzeitigem Haar- und Nagelausfall sich Cataract entwickelte, sodass zur Erzielung eines brauchbaren Sehvermögens die Extraktion der Linse erforderlich war.

G. Abelsdorff.

---

1) **Voss,** Die Heilharkeit der otogenen eitrigen Meningitis; mit hesonderer Berücksichtigung der diagnostischen und therapeutischen Bedeutung der Lumbalpunktion. Charité-Annalen. XXIX. Jahrg. S. 671.

2) **Alexander,** Ueher die chirurgische Behandlung der otogenen Meningitis. (Aus der Universitäts-Ohrenklinik in Wien.) Deutsche med. Wochenschrift 1905, No. 39.

1) Auf Grund eigener und unter Berücksichtigung der in der Litteratur vorliegenden teils mit teils ohne Operation zur Heilung gekommener Fälle otogener eitriger Meningitis constatirt Verf., dass es sich im Wesentlichen um solche mit relativ gutartigen, mehr chronischen Verlaufe mit entweder vollständig freiem oder nur unerhehlich getrühtem Sensorium handelte. Er rät deshalb in ähnlichen Fällen einen Operationsversuch nicht zu unterlassen, der um so günstigere Aussichten auf Heilung biete, je früher er unternommen werde. In Betracht kommt vor allem die operative Ausräumung des ursächlichen Eiterherdes im Schläfenhein und zwar je nach der Art der zu Grunde liegenden Obraffektion entweder die einfache Eröffnung des Warzenfortsatzes oder die Radikaloperation. Bezüglich des therapeutischen Wertes der Lumbalpunktion glaubt Verf. vorläufig ein abschliessendes Urteil noch nicht abgeben zu sollen. Ueber die von anderer Seite mit günstigem Ausgange vorgenommenen direkten Eingriffe am leptomeningitischen Eiterherd (Spaltung der Dura etc.) fehlen ihm hisher eigene Erfahrungen.

2) Nach A. hat hei der eitrigen otgenen Meningitis die chirurgische Behandlung mit der vollkommenen Durchführung der Operation am Ohr und der ausgedehnten Freilegung der Dura einzusetzen. Sodann soll der intradurale Raum derart geöffuet werden, dass eine gute Drainage möglich wird. Die Oeffnung in der Dura ist znächst an der Stelle anzulegen, an welcher die Erkrankung am weitesten vorgeschritten erscheint; die in der Regel dem Erkrankungsherd am Schläfenbein zunächst gelegen ist; ausserdem aher sind der besseren Drainage wegen auch Gegenöffnungen anzulegen. Der operative Eingriff ist, wenn überhaupt etwas von ihm erwartet werden kann, so früh als möglich in ausreicheudem Umfang vorzunehmen. Versuche durch Zuwarten oder wiederholte Lumhalpunktionen ohne Ohroperation die otogene Meningitis heilen zu wollen, hält Verf. für unstatthaft.

Schwabach.

Bardier et **Mériel,** Mastoidite et Thrombo-Phlébite sinuso-jugulaire. Annales de mal. de l'oreille etc. 1906, No. 2.

In einem Falle von Warzenfortsatzeiterung, in dem die stürmischen

Allgemeinerscheiuungen (Erbrechen, Schüttelfrost, hohes Fieber, Kopfscbmerzen) auf eine Infektion der Blutbahn hinwiesen, konnten die Verff. auf dem Operationstisch sich nicht überzeugen, dass der Sinus resp. die Jugularis erkrankt war, da sie von normalem Aussehen, leicht eindrückbar waren und pulsirten. Die Eröffnung der freigelegten Gefässe nnterblieb deshalb. Bei der Autopsie fand sich ein cirkulärer, wandständiger Thrombus im Sinus und in der Jugularis bis fast zum Zungenbein hinnnter, in der rechten Lunge drei metastatische Abscesse. Aus letzterem Befunde schliessen sie, dass der Fall ohnehin unrettbar war, plädiren aber für frühzeitige Eröffnung auch des scheiubar gesunden Sinus, sobald die Allgemeinerscheinungen und vor allem die Fiebercurve mit ihren starken Remissionen den Eintritt einer Pyämie anzeigen. Sturmann.

Glas, Ueber Herpes laryngis et pharyngis (nebst Beiträgen zur Frage der Schleimhauterytheme). Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 7 u. 8.

Verf. beschreibt unter dem Namen Herpes des Larynx und Pbarynx eine Anzahl von Fällen, die nach des Ref. Meinung vou Fischer vor mebr als 20 Jahren mit vollem Recht unter dem Namen Pseudoberpes beschrieben worden sind. Verf. hebt übrigens selbst hervor, dass aucb histologisch seine Fälle mit dem Zoster nicbts gemein haben. Einer der mitgeteilten Fälle, der sich durcb seine strenge Einseitigkeit, durch das Auftreten neuralgischer Scbmerzen, durch die äussere Zostererkrankung sowie durch die mikroskopische Untersuchung von den anderen nnterscheidet, wird als zum Herpes zoster zugehörig anerkannt. Bakteriologiscb fanden sich in dem Inhalt der Bläscben 4mal Stapbylococcus albus, 2mal Staphylococcns aureus und albus, 3mal Streptococcus. Ferner teilt Verf. zwei Fälle von Erythema multiforme ohne äussere Hauterkrankung mit, die noch nicht beschrieben worden sind, da die bisher erwähnten die Hauterkrankung immer als Begleitsymptom mit sich führten. Endlich fand Verf. in einem Bläschen von Herpes febrilis die bei der Vincent-Plaut'scben Angina gefundenen Organismen. W. Lublinski.

R. Kraus und **A. Prautschoff**, Ueber Choleravibrionen und andere Vibrionen. Wiener klin. Wocbenschr. 1906, No. 11.

Kraus hat in No. 50 des Jahrg. 1904 der Wiener klin. Wochenschr. mitgeteilt, dass, während die Mehrzahl der Vibrionen Hämotoxine bildet, die Cboleravibrionen die roten Blutkörpercben nicbt lösen und hat diese Eigenscbaft für die Differentialdiagnose empfohlen, indem auf der Blutagarplatte die gewöhnlichen Vibrionen die Deckfarbe des Blutes in Lackfarbe umwandeln, die Choleracolonien sie unverändert lassen. Andere Autoren haben mit diesem Verfabren verschiedene, nicbt einheitliche Resultate erhalten. Verff. weisen nun nach, dass das zur Herstelluug der Blutagarplatte verwandte Kaninchenblut in seinem Verhalten nicht constant ist und empfeblen daher für die Bereitung der Blutagarplatte Ziegen- oder Hammelblnt. H. Bischoff.

A. Krokiewicz und **B. Engländer,** Erfahrungen mit Marmorek's Serum bei Lungenphthise. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 11.

Verff. haben Marmorek's Serum bei 8 Patienten mit verschieden weit vorgeschrittener Tuberkulose nach den von Marmorek gegebenen Anweisungen angewandt. Einen günstigen Erfolg haben sie nicht gesehen, eine Besserung des Allgemeinbefindens trat in keinem Falle ein, vielmehr konnte fast immer raschere oder langsamere Ausbreitung des Tuberkuloseprocesses in den Lungen verfolgt werden. Auf die Temperaturen üben die Seruminjektionen deutlich einen ungünstigen Einfluss. Die Erfahrungen zwangen, die Injektionen auszusetzen. H. Bischoff.

M. v. Eisler, Ueber die Conservirung präcipitirender Sera auf Papier. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 17.

Was schon von verschiedenen Seiten angeregt worden ist, aber sich bisher nicht allgemein Eingang verschafft hat, bringt v. E. wieder in Vorschlag. In Abweichung von früheren Experimentatoren empfiehlt er das präcipitirende Serum zu 0,1 ccm (also dosirt) auf Papier eintrocknen zu lassen. Ihm ist dazu schwarzes und zwar sog. Naturpapier besonders geeignet erschienen. Das aufgetropfte Serum wird zwei bis vier Stunden bei 36° auf dem Papier festgetrocknet, es ist ebenso wirksam wie die entsprechende Menge flüssiges Serum und bewahrt, vor Luft und Feuchtigkeit geschützt gehalten, seine Wirksamkeit ungeschwächt mehrere Monate. Bei der Untersuchung wird ein solches mit 0,1 ccm Immunserum beschicktes Papierchen in die zu untersuchende Blutlösung resp. Serumverdünnung (2 ccm) gebracht und das eingetrocknete Serum gelöst. Gleich nach der Lösung tritt dann die präcipitirende Wirkung des Serums in Kraft. Im Gegensatze zu dem sonst üblichen Vorgehen, das eingetrocknete Serum zunächst in der entsprechenden Menge Wasser zu lösen und dann diese Lösung der zu untersuchenden Flüssigkeit zuzusetzen, löst also v. E. das eingetrocknete Serum sogleich in der Untersuchungsflüssigkeit, ein Verfahren, das kaum allgemein gebilligt werden dürfte. H. Bischoff.

---

1) **Ch. H. Gregory,** Notes on another case of poisoning by nitrobenzol. The Lancet 1906, Vol. I, No. 18.

2) **L. Lewin,** Ueber eine örtliche Giftwirkung des Phenylhydroxylamin; ein Beitrag zur Kenntnis der Verbreitung von Giften durch die Hautlymphbahnen. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 18.

3) **H. Rotky,** Ein Fall von akuter Phosphorvergiftung mit Hirnhämorrhagie. Prager med. Wochenschr. 1906, No. 17.

1) Der Fall betrifft einen 17jährigen Mann, der irrtümlicherweise einen Schluck Nitrobenzol bei leerem Magen genommen hatte; etwa 20 Minuten später erhielt er ein Brechmittel und fühlte sich danach vollkommen wohl. Erst nach Verlauf mehrerer Stunden stellten sich ernstere Krankheitserscheinungen ein; zunächst wurden die Lippen, dann der ganze Körper blau, späterhin wurden Zunge und Lippen fast schwarzblau. Es trat heftiges Erbrechen auf, Kopfschmerzen, Ohnmachtsanfälle und Schwindel.

Der Atem und das Erbrochene rochen deutlich nach künstlichem Mandelöl. Der Puls war weich und leicht comprimirbar, am Herzen hörte man ein systolisches Geräusch; der Urin dunkel, frei von Eiweiss. Nach Darreichung von Calomel, Excitantien etc. besserte sich der Zustand, die bläuliche Farbe des Körpers und das Herzgeräusch verschwanden aber erst am 5. u. 6. Tage.

2) Verf. selbst hatte beim Experimentiren seine Daumenkuppe mit einer heissen Phenylhydroxylaminlösung benetzt. Nach $1^1/_2$ Tagen zeigte sich an der betreffenden Stelle eine leichte, härtliche Schwellung mit allmählich zunehmender Schmerzhaftigkeit; ein stärkerer Druck machte die Stelle dauernd braunroth. Vom vierten Tage an breiteten sich dann gleichartige, schmerzhafte, braunrote Flecke vom Daumen aus über die Finger und Hohlhand aus; später wurden die Flecke mehr dunkelrot. Mitunter wurden ziehende Schmerzen bis zum Ellenbogen empfunden, doch konnten keinerlei Veränderungen an den Armlymphgefässen festgestellt werden. Die meisten Gegenmittel erwiesen sich völlig unwirksam, nur langdauernde Seifenbäder schienen lindernd zu wirken. Nach 14 Tagen fingen die Flecke an, abzublassen, aber noch nach 8 Wochen machte sich mitunter ein leichter Schmerz an den ergriffen gewesenen Stellen bemerkbar. — Interessant ist die Art und Weise, in der sich die Hautveränderungen ausbreiteten. Eine Resorption des Giftes und Weiterschaffung durch die Blutgefässe ist auszuschliessen, da sich dann die Giftwirkungen auch an anderen Körperteilen und in kurzer Zeit hätten zeigen müssen. Dagegen ist eine andere Erklärung sehr plausibel, nämlich die Verbreitung des Giftes durch die oberflächlichen Lymphwege der Haut. In derselben Weise wie bei der Entstehung der Lymphangitis pathogene Pilze die Lymphwege benutzen, können auch gewisse Gifte, z. B. Schlangengift, sich durch diese Lymphwege weiter verbreiten. Die Frage ist auch in therapeutischer Hinsicht von Wichtigkeit, da man in derartigen Fällen jede Bewegung der erkrankten Teile vermeiden muss.

3) Es handelte sich um einen 18jährigen Mann, der in selbstmörderischer Absicht den Phosphor von zwei Päckchen Streichhölzern, in stark weissem Kaffee gelöst, zu sich nahm. Nach wiederholten Magenausspülungen zeigten sich in den ersten drei Tagen kaum Krankheitserscheinungen; auch der Urin war normal, keine Leberschwellung. Vom dritten Tage an begann unter mässigem Fieber ein leichter Rachen- und Bronchialkatarrh. Am 5. Tage ist Patient vollständig benommen, Pupillen eng, träge reagirend, Deviation der Bulbi nach rechts; rechtsseitige Facialislähmung, Opisthotonus, Krämpfe im rechten Arm. Cheyne-Stokes'sches Atmen; Leberschwellung. Am Abend Exitus. Die Obduktion ergiebt eine linksseitige Hirnhämorrhagie. Der Fall scheint von neuem zu beweisen, dass im Verlaufe der Phosphorvergiftung schwere Gefässveränderungen auftreten können.

K. Kronthal.

A. Bergé, Ruptures spontanées de l'aorte. Gaz. des hôp. 1906, No. 38.

Rupturen der Aorta können zustande kommen durch Verwundungen des Gefässes, ferner durch Contusionen des Thorax, sodann auch durch Uebergreifen eines Abscesses des Mediastinums, eines Krebses des Oeso-

phagus etc. auf das Gefäss, oder im Gefolge eines Aneurysmas der Aorta selbst. Abgesehen von allen diesen Ursachen kommen spontane Rupturen der Aorta vor, Rupturen, die nicht mit Zerreissungen der halbmondförmigen Klappen zu verwechseln sind. Diese Spontanrupturen sind nicht so selten, wie man glauben sollte; sie finden sich etwa zweimal häufiger bei Männern als bei Frauen. In ätiologischer Beziehung ist vor allen Dingen Atherom der Gefässwände bemerkenswert; ausnahmsweise kommt auch eine akute Aortitis in Betracht, die von einer akuten malignen Endocarditis fortgeleitet sein kann: ein so vorbereitetes Gefäss kann dann unter Einwirkung einer Anstrengung oder Verletzung, aber auch spontan bersten. In $^3/_4$ der beschriebenen Fälle befand sich die Rupturstelle am intrapericardialen Teil der A. ascendens. Unter Umständen kommt die Ruptur in zwei Tempi zustande, indem zuerst die Intima und Media, und erst nachträglich die äussere Haut des Gefässes lädirt wird. Entsprechend der Prädilektionsstelle der Ruptur findet sich der Bluterguss vorwiegend im Pericardium, seltener in einer Pleurahöhle, noch seltener in der Trachea oder in anderen benachbarten Organen; in ersterem Falle beträgt der Bluterguss etwa 500 g, in den geräumigeren Höhlen resp. Organen der Nachbarschaft unter Umständen wesentlich mehr. — Von Symptomen sind nur zwei bemerkenswert: der präcordiale Schmerz und der Herzcollaps. Das klinische Bild kann seiner Zeitdauer nach ein dreifaches sein: blitzähnlich (in ca. $^1/_3$ der Fälle), rapide (von $^1/_4$ bis zu mehreren Stunden Dauer), endlich langsam (entsprechend der anfänglichen Bildung eines Aneurysma dissecans). Die Ruptur der Aorta kann am häufigsten mit dem tötlichen Verlauf einer Angina pectoris verwechselt werden. L. Perl.

T. B. Barringer, A review on the cases of disease of the heart muscle treated in the second medical division of the Bellevue Hospital outpatient departement from novembre 1903, to june 1905. Journ. of the med. sciences 1906, January.

Während der in der Ueberschrift erwähnten Berichtszeit kamen 89 Fälle von Herzkrankheiten zur Beobachtung, darunter 57 Klappenkrankheiten, 22 Herzmuskelaffektionen, während 10 wegen unvollständiger Daten nicht einrangirt werden konnten. Herzinsufficienz war hervorgerufen in 4 Fällen durch chronische Nephritis: letztere war offenbar die Ursache einer Herzhypertrophie, zu der sich dann noch eine andere Schädlichkeit als ursächliches Moment der Herzinsufficienz hinzugesellte. In 5 Fällen war Insufficienz des Herzens bedingt durch Sklerose der Coronararterien, in 2 durch muskuläre Ueberanstrenung, in einem durch Verwachsung beider Pericardialblätter. Endlich war in 10 Fällen eine chronische Myocarditis als Ursache anzuschuldigen, deren Diagnose allerdings meistens nur per exclusionem gestellt werden konnte.

L. Perl.

A. Köhler, Zur Therapie des Ulcus ventriculi und der Hyperacidität des Magensaftes. Wiener med. Wochenschr. 1905, No. 21.

Während man die Oelbehandlung seit längerer Zeit bei Oesophaguscarcinom, bei Cholelithiasis und insbesondere bei der Obstipatio spastica

anwendet, macht man erst seit einigen Jahren speciell bei der mit Hyperacidität des Magensaftes verbundenen Obstipation Oeleingiessungen in den Darm mit dem Erfolge, dass nebenbei auch die Hyperacidität und die mit ihr verbundenen gastrischen Beschwerden schwinden. Nebenbei sei bemerkt, dass das Oel in manchen Gegenden als Volksmittel gegen allerlei Magenkrankheiten vielfach Verwendung findet. Die Indikationen für die Oeltherapie haben sich in neuerer Zeit erheblich erweitert, und zwar findet sie Anwendung bei Gastrektasie, organischer Pylorusstenose, bei Ulcus pylori, bei spastischer Stenose, Gastritis hyperacida und endlich auch bei inoperablem Ulcus carcinomatosum. Da das Oel meist nur mit Widerwillen genommen wird, so giebt es K. in Gelatinekapseln in einer Menge von 3 und 5 g. Die Gelatinehülle ist mit einem Antisepticum sterilisirt. Es folgt eine Reihe von mit Oel günstig behandelten Krankheiten des Magens, aus der K. den Wunsch herleitet, dass die Oeltherapie in weitesten Grenzen ausgeübt werden möchte, zumal die Darreichung des Mittels in Kapseln kaum mehr Schwierigkeiten bereitet. Carl Rosenthal.

W. Stoeltzner, Die Kindertetanie (Spasmophilie) als Calciumvergiftung. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 63, S. 661.

Die Krankheitserscheinungen der Kindertetanie, insbesondere die galvanische Uebererregbarkeit, sind in vielen Fällen direkt abhängig von der Menge der genossenen Kuhmilch. In gleicher Weise schädlich wie Kuhmilch wirkt — wie Finkelstein gezeigt hat — Kuhmolke, während Hinzufügung von Kuhmilchcasein, Kuhbutter und Milchzucker zur Frauenmilch oder zu Mehlabkochungen ohne Einfluss auf die Tetanie blieb. Verf. vermutete deshalb, dass unter den Aschenbestandteilen der Kuhmilch das Tetanie erzeugende Gift zu suchen sei. Während Natriumphosphat, Eisen, Kochsalz und Magnesia sich als harmlos erwiesen, fand Verf., dass die durch Weglassen der Kuhmilch zur Norm abgesunkene galvanische und mechanische Erregbarkeit spasmophiler Kinder durch Aufnahme von salz- oder essigsaurem Kalk per os in ähnlicher Weise gesteigert werden kann wie durch Genuss von Kuhmilch. — Zu den Funktionen des Darmes gehört auch die Ausscheidung resorbirten Kalks, soweit er nicht im Körper zum Ansatz kommt. Nun enthält die Kuhmilch 5mal so viel Kalk als die Frauenmilch. Kommt noch hinzu, dass durch Rachitis das Knochengewebe unfähig wird, sich mit Kalksalzen zu imprägniren, so wird die exkretorische Funktion der Darmschleimhaut der mit Kuhmilch ernährten rachitischen Kinder übermässig in Anspruch genommen. Ist der Darm infolge Erkrankung unfähig, diesen gesteigerten Ansprüchen zu genügen, so entsteht Kalkstauung in den Geweben. Zuführung von Kalksalzen zu den Gewebsflüssigkeiten ist aber nach neueren Versuchen ein mächtiges Mittel die Nervenerregbarkeit zu steigern. Stadthagen.

H. Brüning, Ueber die Bedeutung der Koplik'schen Flecke für die Diagnose und Differentialdiagnose der Masern. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 10.

Die zum Teil sich widersprechenden Angaben der Autoren über die



Häufigkeit und Bedeutung der Koplik'schen Flecke liessen eine Nachprüfung an einem genau zu beobachtenden klinischen Materiale wünschenswert erscheinen. Ein solches bot sich in der Universitäts-Kinderklinik in Leipzig, woselbst auch zwei Hausepidemien Gelegenheit gaben, Masernerkrankungen schon im Anfangsstadium zu beobachten. Auf Grund dieser Untersuchungen hält Verf. die Koplik'schen Flecke für ein bei genauer Nachforschung stets nachweisbares, absolut sicheres, pathognomonisches Frühsymptom der Masern. Dasselbe kommt bei keiner anderen Erkrankung als bei Masern vor.

Stadthagen.

Cantineau, Cinq cas de maladie d'Addison. Journ. med. de Bruxelles 1906, No. 20.

Unter den beschriebenen 5 Fällen Addison'scher Krankheit zeigte einer ausschliesslich Tuberkulose beider Nebennieren; Lungen, Drüsen, Darm u. s. w. zeigten keinerlei tuberkulöse Veränderungen. Bei allen Fällen ergab die Blutuntersuchung, abgesehen von einem Sinken des Hbl-Gehaltes, keine regelmässigen Veränderungen. Auch der Temperaturverlauf ergab nichts Uebereinstimmendes, zumal vier Fälle mit Lungenphthise verbunden waren. In dem Falle reiner Nebennierentuberkulose überschritt das Fieber nie 38,1° und zeigt Tagesremissionen von 1°. Diese Hyperthermie hielt bis zum Tode an, im Gegensatz zu Fällen anderer Autoren, die eine Hypothermie im Endstadium als die Regel beschreiben. Alkan.

Blecher, Ueber die Perforation des Magen- und Zwölffingerdarmgeschwürs. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1906, S. 170.

Zwei durch Operation geheilte Fälle eines Duodenal- und eines Magenulcus werden beschrieben. Während die Heilung nach der Operation des Duodenalgeschwürs glatt von statten ging, traten in dem zweiten Falle eine Reihe von Complikationen auf, welche die endgültige Heilung verzögerten. Diese waren: Nahteiterungen und Bauchdeckenabscesse, Magenblutung, Magenfistel und mehrfache umschriebene intraperitoneale Abscesse.

Schreuer.

Korach, Ueber Früh- und Fehldiagnosen der akuten Perityphlitis. Arch. f. klin. Med. Bd. 86, S. 19.

Verf. beschreibt 3 Fälle, bei denen auf Grund einer irrtümlichen Diagnose die Laparotomie zum Zwecke einer Appendixoperation gemacht wurde. In allen 3 Fällen wiesen alle Erscheinungen auf eine Perityphlitis hin, sodass eine Differentialdiagnose überhaupt nicht in Frage kam. Da derartige Fälle trotz sorgfältigster Diagnostik sicherlich des öfteren vorkommen, selten jedoch bekannt werden, so ist ihre Veröffentlichung gerade in einer Zeit von Bedeutung, in der die Chirurgen eine möglichst frühzeitige Operation der akuten Perityphlitis fordern. Schreuer.

R. Neurath, Klinische Studien über Poliomyelitis. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 61, H. 5.

Die Untersuchungen N.'s erstrecken sich auf 240 Fälle von spinaler Kinderlähmung; davon betrafen 81 Fälle Kinder im ersten halben Lebens-

jahr, 60 in $^1/_2$—1 Jahr, 73 im Alter von 1—2 Jahren, 35 im Alter von 2—3 Jahren, 18 im Alter von 3—4 Jahren etc. Das fieberhafte Initialstadium dauerte meist nur 1—2 Tage, oft waren dabei Rücken und die gelähmten Extremitäten schmerzhaft; in 7 Fällen war die Urinentleerung anfangs gestört. Vor Ablauf von 9 Monaten und vielleicht einem Jahre ist die Hoffnung auf Verkleinerung des Gebietes der Lähmung nicht aufzugeben. Am häufigsten befallen waren beide oder eine der beiden unteren Extremitäten; und besonders häufig sind die Muskeln der peronealen Gruppe beteiligt. In 5 Fällen bestand der hemiplegische, in 2 der gekreuzte Typus der Lähmung. In 4 Fällen war die Nackenmuskulatur vorübergehend gelähmt, in 2 Fällen die Bauchmuskulatur, in 6 Fällen auch der Facialis. Schon nach zwei Wochen ist die Atrophie oft schon deutlich sichtbar. Die spastischen Spitzfuss- und Hackenfussstellungen als sekundäre Contrakturen waren seltener als die Entspannungsdeformitäten wie Subluxationen im Schultergelenk, Entwickelungshemmungen der Extremität.

S. Kalischer.

Schmaltz, Ueber familiären Tremor. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 14.

Der Verf. beschreibt 3 Familien mit 20 Personen von hereditärem essentiellem Tremor. Wie in anderen Fällen war auch hier das Zittern mitunter nur eine Teilerscheinung einer allgemeinen Minderwertigkeit des Nervensystems. Es fanden sich Erregbarkeit, Angstzustände, Nystagmus u. s. w.; aber in der Regel war der Tremor die einzige Störung des Nervensystems. Es handelte sich meist um rhythmische Schwingungen von geringer Amplitude und einer Frequenz, die zwischen 3—4 und 9—10 Stössen in der Sekunde schwankt. Nicht selten zittert die Gesichtsmuskulatur und Zunge mit. Neben dem Zittern zeigen sich mitunter Zwangsbewegungen verschiedener Art; auch nimmt das Zittern mitunter den Charakter des Intensionstremors an. S. Kalischer.

H. Müller, Beitrag zur pathologischen Anatomie der Pseudobulbärparalyse. Arch. f. Psych. etc. Bd. 40 (2).

Der Fall von Pseudobulbärparalyse, den M. mitteilt, zeigt in beiden Grosshirnhälften mehrere grössere Erweichungsherde, in der Brücke fanden sich sechs, in der Medulla oblongata keine Herde, eine grössere Anzahl findet sich wiederum im unteren Oblongatateil und dem Rückenmark. Diese Herde stellen sklerotische Partien, in denen das nervöse Gewebe zu Grunde gegangen und die Glia gewuchert war. In klinischer Beziehung bestand zwischen den ersten Krankheitserscheinungen und dem Ende ein Abschnitt von 20 Jahren. Arteriosklerose und Gefässverschliessungen mussten die Ursache der Herde sein; vielleicht kam auch Lues in Frage, da die Gefässe eine auffallende Verdickung zeigten. Auffallend waren die zahlreichen Herde im Rückenmark, die sklerotisch verändert waren, ohne direkte sekundäre Degenerationen aufzuweisen. Die Pyramidendegeneration war Folge der Brückenherde. S. Kalischer.

H. Hirsch, Ueber einen Fall von Medianusverletzung mit seltenen trophischen Störungen. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 20 u. 21.

Durch Fall auf Glas hatte sich ein 33jähriger Mann eine rechtsseitige Medianuslähmung zugezogen: der verletzte Nerv war nicht genäht worden. Der Fall zeichnet sich ausser durch die bekannteren Störungen der Motilität und Sensibilität (letztere überwogen die ersteren) dadurch aus, dass an der Verletzungsstelle sich ein typisches wahres Neurom ausgebildet hatte, das durch Verf. exstirpirt wurde. Die mikroskopische Untersuchung (v. Hansemann) bestätigte die Diagnose. Neben der bemerkenswerten von Ref. ebenfalls schon beobachteten Sensibilitätsstörung auf der Streckseite der Endphalanx und der distalen Hälfte der ersten Phalanx des Daumens, neben entzündlichen Störungen an dem 2. und 3. Finger und Verbildungen der betreffenden Nägel fand sich als besonders bemerkenswert ein allmähliches Schwinden der beiden Endphalangen des zweiten und dritten Fingers, wie es auch das Röntgenbild deutlich nachwies. Nach der Exstirpation des Neuroms hatte Verf. zwei kleine Hautäste des Medianus mit dem Hauptstamm vereinigt: die schwer geschädigte Sensibilität der Hand besserte sich danach auffallend schnell. H. glaubt, dass diese Besserung jedenfalls nicht allein auf diese Vereinigung zu beziehen ist, sondern dass vielleicht die Aufhebung des Druckes, den die Nervengeschwulst auf die Umgebung (N. ulnaris) ausgeübt, nunmehr die bis dahin verhinderte Anastomosenbildung mit den benachbarten sensiblen Nerven begünstigt hat.

Bernhardt.

Rhese, Beitrag zur Kenntnis der Beteiligung des inneren Ohres nach Kopferschütterungen. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 16.

Verf. hat in 100 Fällen von Kopftraumen leichterer Natur, bei welchen die initialen Erscheinungen meist nach kürzerem Krankenlager im wesentlichen zurückgegangen waren, genauere Prüfungen des Hörvermögens mit Stimmgabeln und Galtonpfeifen vorgenommen, die auch neurologisch ein grösseres Interesse beanspruchen dürften. Er fand, dass das innere Ohr auch da, wo die Hörfähigkeit für Flüstersprache kaum gelitten hat, ein äusserst feines Reagens auf Kopferschütterungen sei. In frischen Fällen ergab sich eine typische Symptomenreihe, aus der hier nur die Verkürzung der Knochenleitung, Verkürzung der Perceptionsdauer in Luftleitung, vorzugsweise für mittlere Töne, gleichzeitiges Befallensein beider Ohren in ähnlicher Weise, eine Ermüdbarkeit Stimmgabeltönen gegenüber hervorgehoben seien; dazu Nystagmus und eine eigentümliche Gefässerweiterung an der oberen Gehörgangswand. In älteren Fällen verwischt sich das Bild; doch gestattet auch da noch die grössere oder geringere Abweichung des Befundes von jenem Symptomenbilde mit Wahrscheinlichkeit ein vorhergegangenes Trauma auszuschliessen oder anzunehmen.

Völsch.

B. Lipschütz, Beitrag zur Pathogenese der venerischen Bubonen. (Aus der Universitätsklinik f. Geschlechts- u. Hautkrankh. in Wien.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 77, S. 191 u. 345.

Verf. beabsichtigte, an einem grösseren Material und mit Heranziehung

sämmtlicher verwertbarer Untersuchungsmethoden festzustellen, ob alle im Anschluss an venerische Geschwüre auftretende Bubonen, virulente wie avirulente, durch denselben ätiologischen Faktor, d. h. den Ducrey'schen Bacillus, hervorgerufen werden. Ein absolut sicherer Beweis für diese Annahme liess sich nicht erbringen. In 11 von 34 Fällen ergaben die mikroskopische und culturelle, zum Teil auch die histologische Untersuchung, wie die Inokulation ein vollständig negatives Resultat, während in 23 Fällen der sichere Nachweis der Bacillen auf die eine oder andere Weise gelang. Reinculturen auf künstlichen Nährböden liessen sich nur von 12 dieser Fälle gewinnen, entweder direkt aus dem Bubo, oder indirekt aus den mit dem Buboeiter erzeugten Impfgeschwüren. Als zuverlässigstes Mittel zur Feststellung der Virulenz erwies sich immer noch die Impfung; sie haftete in allen 23 Fällen, wenn nicht immer sofort nach der Eröffnung der Bubonen, so doch einige Tage später. — Trotz seiner unvollkommenen Ergebnisse hegt Verf. keinen Zweifel, dass alle venerischen Bubonen auf den Ducrey'schen Bacillus — andere Bakterien wurden niemals gefunden — zurückzuführen sind, nur gehen diese aus noch nicht völlig bekannten Ursachen in einer grossen Zahl von Fällen frühzeitig zu Grunde. Er empfiehlt, vom ätiologischen Standpunkte, nicht mehr virulente und avirulente, sondern bacilläre und sterile Bubonen zu unterscheiden. — Das Schankröswerden der Bubonen ist nicht eine notwendige Folge der Anwesenheit der Ducrey'schen Bacillen, sondern nur als klinischer Ausdruck einer besonderen Virulenzsteigerung derselben anzusehen; in 10 Fällen trat es nicht ein, obwohl die Bacillen nachgewiesen waren. — Pathologisch-anatomisch liegen beiden Arten der venerischen Bubonen die gleichen Veränderungen zu Grunde. H. Müller.

W. Wechselmann, Ein Fall von Elephantiasis teleangiectodes der rechten unteren Extremität und Scrotalhälfte mit hemiatrophischer Hypoplasie der rechten Gesichtshälfte. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 77, S. 399.

Bei einem 24jährigen Manne zeigte sich die ganze rechte Gesichtshälfte genau bis zur Mittellinie ungemein verkleinert und zwar betraf der Schwund sämmtliche Weichteile und die Knochen; auch die rechte Zungenhälfte und der rechte Gaumenbogen erschienen verschmächtigt. Die ganze rechte untere Extremität, einschliesslich der Hüftgegend und des Gesässes, sowie die rechte Scrotalhälfte waren besät mit kirsch- bis taubeneigrossen, blauen, ausdrückbaren Tumoren, die sich wie Convolute von Strängen anfühlten und zweifellos auf einer cavernösen Entartung der Venen, besonders der Hautvenen, beruhten. Auch innerhalb der rechten Scrotalhälfte erschienen die Venen varicös, der rechte Hode war atrophisch, die Saphena aber verlief ohne Varicen, gestreckt. Der rechte Oberschenkel maass in der Länge 3 cm mehr als der linke, dagegen war, wie die Röntgenaufnahme zeigte, der Femurknochen eher etwas dünner als normal, ohne Auflagerungen. Der rechte Fuss stand an Grösse hinter dem linken zurück. Ausserdem fanden sich am ganzen Körper zerstreut kleine Pigmentmäler. — Die Affektion entspricht der Elephantiasis teleangiectodes Virchow's. Was die ganz der Hemiatrophia facialis gleichenden Veränderungen des

Gesichts betrifft, so vermutet Verf., dass sie auf eine Schädigung der peripheren Trigeminusäste durch neurofibromatöse Bindegewebswucherungen zurückzuführen seien. — Die Anamnese ergab nur, dass die Mutter des Patienten im 6. oder 7. Schwangerschaftsmonat von einem Heuwagen gefallen war und dass sich bei ihm selbst schon im 1. Lebensjahre die Krankheitserscheinungen bemerkbar gemacht hatten. H. Müller.

Zweifel, Das Gift der Eklampsie und die Consequenzen für die Behandlung. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 7.

Verf. fand, dass bei Eklamptischen der Harnstoff im Verhältnis zum Gesammtstickstoff herabgesetzt ist. Eine solche Minderung des Harnstoffprocentes ist der Ausdruck einer mangelhaften Oxydation des Eiweisses. — Eine zweite Reihe von Untersuchungen ging auf die quantitativen Bestimmungen der Schwefelsäuren im Harn der Eklamptischen aus und hier war das Resultat nicht etwa eine Erhöhung, sondern eine starke Herabsetzung der voll oxydirten Sulfate und eine Erhöhung der minder oxydirten Schwefelverbindungen. Es zeigten also auch die Schwefelsäurebestimmungen, dass eine mangelhafte Oxydation des Eiweisses im Körper bestehe. Ein Produkt einer mangelhaften Oxydation im Tierkörper ist die Fleischmilchsäure. Z. fand nun die Fleischmilchsäure im Urin Eklamptischer in 18 nach einander untersuchten Fällen regelmässig. Viel mehr und viel leichter ist sie zu finden im Blute Eklamptischer und zwar auch hier regelmässig. Weiterhin fand Z. procentualiter 3mal mehr Milchsäure im Nabelschnurblut als im Aderlassblut der Mutter und 3mal in dem Extrakt der Placenta mehr als in dem zugehörigen Aderlassblut. Diese Beispiele beweisen, dass in einzelnen Fällen die Ursprungsstätte der Fleischmilchsäure im Kinde anzunehmen ist und dann mit grösster Wahrscheinlichkeit nicht eine Folge von Muskelkrämpfen, sondern ausschliesslich von mangelhafter Oxydation sein muss. — Für die Therapie ergiebt sich aus den neuen Tatsachen folgendes: Der erste Grundsatz muss die möglichst beschleunigte Entbindung jeder eklamptischen Frau sein. Der zweite sichere Schluss betrifft die Prophylaxis der Graviditätsnephritis, welche, sobald Albuminurie entdeckt ist, die Einhaltung einer strengen Milchdiät erfordert.

Ferner empfiehlt Z. den Aderlass mit nachfolgender subkutaner Injektion physiologischer Kochsalzlösung, Magenspülungen und, bei mangelhafter Herztätigkeit, den Gebrauch von Digitalis. Am meisten zu hoffen wäre im Princip vom Sauerstoff, doch wurde von der Anwendung der Sauerstoffinhalationen kein Nutzen gesehen. Es wird sich aber immer wieder darum drehen, ob man nicht auf andere Weise mehr Sauerstoff in den Körper und zur Resorption bringen könne. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. **4. August.** No. 31.

H. Marx, Ueber die Wirkung des Chinins auf den Blutfarbstoff. Arch. f. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 54, S. 460.

Liess M. 15—20proc., heiss bereitete Chininlösungen auf Blut wirken, so wurde in wenigen Tagen das Blut braun, die Oxyhämoglobinstreifen im Spektrum verschwanden, dafür war ein starkes Band im Rot zwischen C und D (2628—596) aufgetreten. Es bildeten sich allmählich schon makroskopisch sichtbare braungelbe Krystalle verschiedener Form, die zu Conglomeraten zusammentraten. Auch Krystalle von Acethämin geben mit Chinin braune Lösungen mit dem gleichen Absorptionsstreifen. Aus ihnen schieden sich braunrote Krystalle solange ab, bis die Lösungen farblos sind und kein Spektrum mehr geben. Die Krystalle geben die Eisenreaktion; ob es sich um ein Chininhämatin handelt, ist nicht sicher. —

Löst man das eisenfreie Hämatoporphyrin in heiss concentrirten Chininlösungen, so fällt das Chinin in lila gefärbten Nadeln aus. A. Loewy.

F. Blum, Ueber zwei Fälle von Pentosurie, nebst Untersuchungen über ihr Verhalten bei verschiedenen Ernährungsformen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 59, S. 244.

B.'s zwei neue Fälle chronischer, constitutioneller Pentosurie betreffen Mädchen im Alter von 18 bezw. $18^3/_4$ Jahren. Der Pentosegehalt des Harns berechnet als Arabinose lag zwischen 1,0 und 1,4 g pro die. Eine Beeinflussung der ausgeschiedenen Pentosemengen durch die Nahrung war nicht festzustellen. A. Loewy.

W. Völtz, Ueber das Verhalten einiger Amidsubstanzen allein und im Gemisch im Stoffwechsel der Carnivoren. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 112, S. 413.

V. wollte feststellen, wie sich verschiedene Amide im tierischen Stoffwechsel in Bezug auf den Stickstoffumsatz verhalten, und ob eine bestimmte Stickstoffmenge in Form eines Amidgemisches anders vom Tierkörper verwertet wird als es sich rechnerisch aus den für jedes einzelne Amid ermittelten Zahlen ergeben würde. Die Versuche sind an einer Hündin derart angestellt, dass einer zehntägigen Periode mit bestimmter Nahrung weitere ebenso lange folgten, in denen pro die je 1 g N in Form von Asparagin, Ammonacetat, Acetamid, Glykokoll und endlich eines Gemisches aller dieser zugelegt wurde. Die Reihe beschloss eine der ersten Periode gleichende Schlussperiode. — V. fand, dass die in ihrer chemischen Constitution verschiedenen Amide auch hinsichtlich der Stickstoff- und Calorienbilanz im Tierkörper ein verschiedenes Verhalten zeigen. Der Stickstoffumsatz wurde am wenigsten gesteigert, der N-Ansatz war am höchsten bei Asparaginfütterung, geringer bei Ammonacetat, bei Glykokoll, am geringsten bei Acetamid. Das Gemisch wirkte noch besser als jedes einzelne Amid, die N-Ausscheidung im Harn war hierbei am wenigsten erhöht. Als Maassstab für die Bewertung der Amidstoffe, wie sie in Nahrungs- und Futtermitteln vorhanden sind, dürfen danach nicht diejenigen Ergebnisse dienen, die in Fütterungsversuchen mit einer einzelnen Amidsubstanz gewonnen wurden. A. Loewy.

P. Ancel et **P. Bouin,** Sur l'effet des injections d'extrait de glande interstitielle du testicule sur la croissance. Compt. rend. 1906, Tome CXLII, No. 5.

Die Verff. spritzten 4 castrirten Meerschweinchen alle zwei Tage subkutan Extrakt aus interstitiellen Drüsen des Hodens ein. Diese Tiere wurden mit 4 nichtcastrirten und 4 castrirten aber nicht injicirten — sie lebten alle in einem grossen Käfig und unter gleichen Lebensbedingungen — verglichen und regelmässig gewogen. Die Gewichtscurve zeigte bei den normalen Tieren im Mittel eine Zunahme um 320 g, bei den nicht gespritzten castrirten um 266 g und bei den gespritzten um 306 g. Hieraus folgten zunächst folgende Schlüsse: „1. Castrirte Meerschweinchen ent-

wickeln sich langsamer als nichtcastrirte. 2. Die Einspritzungen fördern die Entwickelung sehr, aber schaffen keine normalen Verhältnisse."

Steigt die Gewichtszunahme bis auf 400—450 g, so zeigen plötzlich die castrirten Tiere eine ausserordentlich schnelle Gewichtszunahme. Zwar erfährt das Wachstum keine Förderung mehr, es entwickelt sich aber ein starkes Fettpolster. Die Injektionen fördern, wie die Versuche zeigen, sehr die allgemeine Ernährung und das Wachstum des gespritzten Tieres und scheinen zu einem Teile den Einfluss des entfernten Hodens auf das Wachstum zu ersetzen. Geissler.

A. Alexander, Zur Kenntnis der Rückenmarksveränderungen nach Verschluss der Aorta abdominalis. (Aus der inneren Abteilung des Krankenhauses der Jüdischen Gemeinde zu Berlin.) Zeitschr. f. klin. Med. 1906, H. 3 u. 4.

Unterbindung der Bauchaorta verursacht, wie Ehrlich und Brieger fanden, im Lendenmark so grosse Veränderungen, dass dadurch wohl die nervösen Störungen zu erklären sind. Verf. beobachtete eine 52jährige Frau, bei der im Anschluss an eine Myocarditis eine Lähmung der ganzen unteren Körperhälfte eintrat, die an eine Aortenobstruktion denken liess. Die Annahme wurde durch die Obduktion bestätigt. Der gefundene 4 cm lange Thrombus sass im mittleren Teil der Bauchaorta und bestand aus Leukocyten, Erythrocyten, Blutplättchen und Fibrinmassen. Embolische Processe fanden sich an der linken Niere — die rechte sowie der Ureter fehlte —, der Milz, Darm, Uterus und Blase. Makroskopisch zeigte das Rückenmark keine Veränderungen, mikroskopisch fand sich in den unteren Partien eine erhebliche Degeneration der grauen Substanz mit sehr in die Augen springender Zerstörung der Ganglienzellen in den Vorderhörnern und den Nervenfasern in den Hinterhörnern. Kaum beteiligt waren die weisse Substanz, Gower'schen Bündel und lateralen Partien der Hinterstränge, etwas mehr die Pyramidenseitenstränge. Bis zum Brustmark hin verschwanden die Veränderungen der grauen Substanz nach und nach ganz, nur die Clarke'schen Säulen zeigten selbst im Halsmark noch erhebliche Veränderungen. In der weissen Substanz wurde überall eine Zunahme der Degeneration gesehen

Aus dem vorliegenden Fall und einigen zum Vergleich aus der Litteratur herangezogenen Mitteilungen geht hervor, dass Aortenverschluss Rückenmarksveränderungen bedingt, vorausgesetzt, dass alle vier Lumbalarterien verschlossen sind. Wird das Rückenmark noch durch die eine oder andere mit Blut versorgt, so zeigt es keine pathologischen Veränderungen. Durch Tierversuche ist festgestellt, dass, wenn die Aorta durch eine Ligatur höchstens eine Stunde verschlossen wird, die Sensibilität erhalten bleibt. Die sensiblen Fasern scheinen eine Anämie leichter zu ertragen als die motorischen. Anämie des Rückenmarks bewirkt auch eine Degeneration der peripheren Nerven. Geissler.

M. Draudt, Zur Behandlung der Kniegelenkstuberkulose mit besonderer Berücksichtigung der Resektion. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 47, H. 3, S. 737.

Nach D.'s Zusammenstellung kamen in den unter Gasse's Leitung

stehenden chirurgischen Kliniken zu Rostock und Königsberg während der Jahre 1890—1905 insgesammt 252 Patienten mit Kniegelenktuberkulose zu stationärer Aufnahme und Behandlung. In den ausgeheilten, wegen schlechter Stellung einfacher orthopädischer Behandlung zugänglichen, Fällen wurde natürlich conservativ verfahren. Ausserdem aber wurde nur in den Fällen, wo es sich um eine frische Erkrankung des Gelenks ohne Fistelbildung bei gutem Allgemeinbefinden und jugendlichem Alter des Patienten handelte, ein Versuch mit conservativer Behandlung als berechtigt anerkannt. War bei dieser Behandlung in kurzer Zeit ein Fortschreiten des Leidens oder nach etwas längerer Beobachtung keine merkliche Besserung eingetreten, so wurde zur operativen Behandlung übergegangen. Es wurden ausschliesslich conservativ behandelt 45 Fälle, conservativ und operativ oder ausschliesslich operativ 208 Fälle. Die conservative Behandlung, die bei den frischen Erkrankungen zur Anwendung kam, bestand fast ausschliesslich in Jodoforminjektion ins Gelenk und Fixation desselben. Von den auf diese Weise ausschliesslich behandelten 34 Patienten hat eine Nachfrage in 21 Fällen Resultate ergeben. 6 Kranke sind gestorben, 9 haben ein sehr gut bewegliches Gelenk, 2 weitere in Streckstellung, 4 in Flexionsstellung versteifte Gelenke davongetragen.

Die Arthrektomie wurde 8mal ausgeführt. Von den Patienten waren nur 3 Nachuntersuchungsresultate zu erhalten. Das eine Knie war in Streck-, die beiden anderen waren in Flexionsstellungen von 170° bezw. 150° versteift, alle Patienten klagten über Schmerzen, der eine hatte eine Fistel bekommen.

Die primäre Amputation wurde in 18 Fällen ausgeführt und zwar einmal ganz consequent bei allen Patienten, die das 50. Lebensjahr überschritten hatten (7 Fälle), dann bei einigen Mitte der Vierziger, die besonders schwere Erscheinungen darboten, schliesslich bei einigen jüngeren Individuen, die an schwerer fistulöser Tuberkulose des Kniees vergesellschaftet mit multipler Tuberkulose an anderen Körperstellen litten.

Von den 9, über die Nachricht kam, waren als tot gemeldet 2, die anderen leben und haben sämmtlich gehfähige Stümpfe. Fisteln haben allerdings davon noch 3. Sekundär nach voraufgegangener Resektion wurde in 6 Fällen die Amputation nötig.

Die Resektion wurde in 177 Fällen ausgeführt, in der ersten Zeit in der Narkose, in letzten Jahren unter Zuhülfenahme der Lumbalanästhesie mit Stovain. Als Schnittführung hat in fast allen Fällen der Textor'sche Bogenschnitt gedient, der sofort in das Gelenk drang und dieses eröffnete. Im Zusammenhang mit der Exstirpation des oberen Recessus in toto wurde stets die Patella entfernt. Auf jede Fixation der Knochenenden mit Nägeln wurde verzichtet und jede Drainage, wo sich dieses irgend als angängig erwies, fortgelassen, vielmehr die Wunde vollkommen zugenäht. Vor dem 15. Lebensjahr ist im ganzen 86mal resecirt worden. Ein Todesfall infolge von Wundcomplikationen ist nicht zu verzeichnen. Innerhalb des ersten klinischen Aufenthalts kamen 4 Patienten (2 infolge tuberkulöser Meningitis, 2 infolge von Miliartuberkulose) ad exitum. Bei 6 Patienten war eine sekundäre Amputation notwendig. Unter den restirenden 167 Resecirten war bereits beim ersten Verbandwechsel innerhalb der ersten 2—3 Wochen

eine vollkommen reaktionslose Verheilung der Wunde erfolgt. Ungeheilt, d. h. mit einem sicheren Recidiv, wurde kein einziger Patient aus der Klinik entlassen. Durch Nachfragen waren in 124 Fällen spätere Resultate festzustellen. Nur bei 7 Fällen wurde der eingetretene Tod gemeldet. Mit Fisteln geheilt sind 2 Patienten, gerade geheilt sind 53,7 pCt., mässig krumm 33,3 pCt. und sehr krumm 12,9 pCt. (letztere sämmtlich unterhalb des 12. Lebensjahres).

Aus der Gesammtsumme der Verkürzungen stellt D. ein Durchschnittsmaass von 2,97 cm fest.

D. verzeichnet von 117 jetzt lebenden Resecirten 92,3 pCt. gute und 7,7 pCt. schlechte Resultate. Joachimsthal.

Burkhardt, Experimentelle Studien über Lebensdauer und Lebensfähigkeit der Epidermiszellen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 79, S. 216.

B. konnte durch Experimente am Hunde den Nachweis erbringen, dass Epidermislappen sich bis zum 12. Tage lebensfähig erhalten, wenn sie aseptisch auf feuchter Watte bei Zimmertemperatur aufbewahrt werden und dass sie, wenn auch regressive Veränderungen an ihnen vorgehen, an andere Stellen transplantirt, hierselbst anheilen. Die Lebenskräftigkeit nach 24 Stunden war jedenfalls stets die gleiche wie die frische. Die Aufbewahrung in anderer Weise, z. B. in Flüssigkeit, bewährte sich nicht. — Auf den Menschen angewandt zeigte es sich in einzelnen Fällen von Vorteil, die zu übertragenden Lappen (Thier'sche Transplantationen) nicht sofort auf die Bestimmungsstelle zu verpflanzen, da sich gelegentlich die Lappen durch Nachblutung, Unruhe nach der Narkose verschieben und dann nicht anheilen. In derartigen Fällen empfiehlt sich dann, die noch während der Narkose entnommenen Epidermislappen in Petri'schen Schalen auf mit physiologischer Kochsalzlösung getränkten Gaze-Wattebäuschschen zu conserviren und erst nach 24 Stunden zu übertragen. Die so erzielten Resultate sind ausserordentlich befriedigend. Das Abkratzen der Granulationen an der zu deckenden Stelle ist auch nach B.'s Erfahrungen unnötig, nur muss vorher die Eiter- oder Fibrinschicht abgewischt resp. abgezogen werden. Peltesohn.

J. Hirschberg, Ueber Entzündung der Netzhaut und des Sehnerven bei angeborener Lues. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 19.

Verf. berichtet über Entzündung der Netzhaut und des Sehnerven bei angeborener Lues. Die Krankheit tritt fast immer doppelseitig auf und befällt die Kinder in den ersten Lebensmonaten. Die 6 beschriebenen Fälle erkrankten zwischen dem 5. und 18. Monate. Es finden sich feinste, staubförmige Glaskörpertrübungen, der Sehnerveneintritt ist durch eine bläuliche Ausschwitzung verdeckt, die Netzhautmitte zeigt eine bräunliche Färbung, im ganzen Augenhintergrunde treten zahllose helle Stippchen, welche in der Peripherie dichter gedrängt, nahe aneinander gerückt sind und früher mit Pigmentkörnchen in der Mitte, Pigmentstreifchen am Rande sich ausstatten. Die Behandlung besteht in Quecksilbereinreibungen. Die Erfolge sind sehr befriedigend, mitunter geradezu überraschend.

Horstmann.

H. Gebb, Ueber Novocain und seine anästhesirende Wirkung am Auge. Arch. f. Augenheilk. LV., 1—2, S. 122.

Das Novocain ist ein weisses Pulver, das salzsaure Salz des Para-Aminobenzoyldiäthylaminoäthanol's, das sich in Wasser 1 : 1 leicht zu einer neutralen farblosen Flüssigkeit löst. Eine 5—10proc. Lösung in das Auge eingeträufelt veranlasst nach 3—5 Minuten eine Anästhesie, welche manchmal über eine Stunde dauert. Beim Einträufeln tritt zuweilen geringes Brennen auf, die Gefässe zeigen eine unbedeutende Erweiterung, die Pupille wird kaum erweitert, auf die Accommodation hat es keinen Einfluss, seine Giftigkeit ist 5—6mal geringer als die des Cocain. Die anästhesirende Wirkung steht etwas hinter derjenigen gleichconcentrirter Cocainlösungen zurück. Horstmann.

Stein, Ueber die Beziehungen der Erkrankungen des Cirkulationsapparates zu den Erkrankungen des Gehörorgans. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, S. 390.

Nach St. ist bei Erkrankungen des Cirkulationsapparates in erster Linie die Anämie klinisch bedeutsam für das Gehörorgan; sie führt öfter als die Stauungshyperämie sowohl zu vorübergehenden als auch zu bleibenden anatomischen Veränderungen im Ohre. Sie kann die Bedeutung eines ursächlichen Faktors haben, aber auch, besonders bei den chronisch katarrhalischen Processen im Mittelohr und bei der Otosklerose das schon bestehende Ohrenleiden in seiner Entwickelung und Ausbreitung begünstigen. Eine ganz besondere Bedeutung für das Gehörorgan, speciell für den Hörnervenapparat möchte Verf. der Arteriosklerose zusprechen; namentlich könnten subjektive Gehörsempfindungen zu den ersten Erscheinungen des beginnenden arteriosklerotischen Processes in Beziehung gebracht werden. Therapeutisch sei von Wichtigkeit die Behandlung der zu Grunde liegenden Herz- resp. Gefässaffektion in Verbindung mit einer allgemeinen roborirenden Diät, während die lokale Behandlung des Ohres keinen wesentlichen Erfolg zu verzeichnen habe. Schwabach.

Voss, Ueber das Sensorium bei der otitischen Sinusthrombose nebst Bericht über einen Fall von Eintritt der Thrombose unter dem Bilde eines „Schlaganfalles.“ Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, H. 2, S. 118.

Nach Verf. haben wir es bei der otitischen Sinusthrombose mit zwei Faktoren zu tun, die ihren Einfluss auf das Sensorium ausüben; mit der Cirkulationsstörung im Hirn und der septischen Infektion. Eine Alteration des Centralnervensystems tritt um so auffallender zu Tage, je mehr sich die Erkrankung der septikämischen Form nähert. Benommenheit, Delirien, Stupor kommen hier in der Regel bei anscheinendem Wohlbefinden vor. Verf. berichtet über einen von ihm beobachteten Fall, der bei beständigem Deliriren vollkommene Euphorie zeigte. Ein zweiter Fall soll beweisen, dass durch die Thrombose allein, d. h. durch die Aenderung der Cirkulationsverhältnisse im Hirn infolge der Verletzung eines der stärksten Abflussrohre schwere Bewusstseinsstörungen eintreten können. Das Bild,

welches der Fall bot, rechtfertigt, nach Verf., die von einem Arzte gestellte Diagnose „Schlaganfall." Schwabach.

J. A. Stucky, Some displeasing results of the mastoid operation. New-York med. journ. 1906, No. 6.

Die Misserfolge werden verschuldet: 1. dadurch, dass die praktischen Aerzte nicht genügend auf Störungen von Seiten des Gehörorgans achten und die pathognomonischen Zeichen der Infektion des Warzenfortsatzes verkennen; 2. durch die daraus resultirende zu späte Vornahme der Operation; 3. durch die ungenügende Vorbereitung der Kranken vor der Operation — es ist notwendig, wie bei allen Septischen, den Darm durch Nahrungsentziehung und Abführmittel zu reinigen und mindestens zwei Vollbäder mit kräftiger Abreibung des ganzen Körpers zu geben —; 4. durch Unsauberkeit bei der Nachbehandlung und ungenügende Ruhe des Operirten. Sturmann.

Lublinski, Pneumothorax und Recurrenslähmung. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 1.

Ref. berichtet über einen Fall von linksseitiger Recurrenslähmung, die durch einen akuten, durch Platzen eines randständigen Lungenbläschens hervorgerufenen Pneumothorax infolge der starken Verdrängung des Herzens nach links hervorgerufen wurde. Mit Rückgang des Pneumothorax stellte sich auch die Funktion des Nerven und vollständige Heilung wieder ein, die nach mehr als 20 Jahren noch anhält. W. Lublinski.

Alexander, Zur Heilung der Larynxtuberkulose. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 9.

Mit Recht hebt Verf. hervor, dass wirklich befriedigende Resultate nur erzielt werden, wenn in kritischer und bewusster Weise das Rüstzeug der modernen Tuberkulosetherapie angewendet wird und die Behandlung des erkrankten Körpers neben der Lokalbehandlung nicht vernachlässigt wird. Die operative Behandlung ist mit der übrigen zu verbinden und streng individuell zu verfahren. Von diesem Gesichtspunkt aus bespricht Verf. verschiedene operativ behandelte Fälle, hebt auch diejenigen hervor, auf die dasselbe nicht günstig eingewirkt hat und schliesst mit dem nicht oft genug zu betonenden Grundsatz, dass je früher eine Kehlkopftuberkulose in Behandlung kommt, um so wirksamer unser Bemühen sein wird, den Fortschritt der Erkrankung aufzuhalten. W. Lublinski.

---

1) **Riedl,** Zur Starrkrampfserumbehandlung. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 9.

2) **S. Tauber,** Zur Serumbehandlung der croupösen Lungenentzündung. 1906, No. 11.

1) R. weist darauf hin, dass aus allen den zahlreichen Veröffentlichungen über Antitoxinbehandlung bei Tetanus bisher ein Urteil über die

Serumwirkung nicht zu gewinnen ist, dass vor allem eine einigermaassen einwandfreie Statistik nicht aufgestellt werden kann, da die Schwere und Inkubationszeit der Fälle berücksichtigt werden muss, die Applikation des Serums sehr verschieden ist, die injicirten Antitoxinmengen weit schwanken, je nach der Art und Schnelligkeit der Entfernung des Infektionsherdes wechselnde Verhältnisse geschaffen sind und von den einzelnen Autoren das Serum aus verschiedenen Bezugsquellen stammte und neben der Antitoxinbehandlung noch verschiedene medikamentöse Versorgung eingeleitet wurde. Anschliessend an die kritische Uebersicht der Litteratur berichtet er ausführlich über einen von ihm mit Antitoxin erfolgreich behandelten Tetanusfall. Nach der ganzen Darstellung erhält man den Eindruck, dass trotz der langen Inkubationszeit von 18 Tagen der Fall sehr schwer, fast hoffnungslos war, und dass lediglich die häufigen spinalen Injektionen des Antitoxins in grossen Dosen — Einzeldosis 140, 2mal 70 A.-E. — das Leben des Mannes gerettet haben. Injicirt wurden im ganzen in 9 Gaben 560 ccm Serum mit 1120 A.-E.

T. hat von 46 im Frühjahr 1905 auf der I. medicinischen Klinik des Allgemeinen Krankenhauses in Wien zur Beobachtung gelangten Kranken mit croupöser Pneumonie 14 schwere Fälle mit Römer's Pneumokokkenserum behandelt. Bei 5 Kranken handelte es sich um Mischinfektionen, es wurden neben dem Diplococcus pneumoniae noch andere pathogene Bakterien im Auswurf nachgewiesen. Bei diesen 5 war das Serum ohne Einwirkung. Bei den 9 anderen Kranken will T. dagegen eine sehr günstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufes erkannt haben. Meist trat innerhalb 15 Stunden Entfieberung ein, stets war das Allgemeinbefinden gebessert. Die mitgeteilten Krankengeschichten geben von diesem Eindrucke, den T. gewonnen hat, kein klares Bild, zuweilen ist das Serum verhältnismässig so spät injicirt worden, dass ohnedies auf eine kritische Wendung gerechnet werden konnte, zum Teil musste die Injektion ein- oder auch zweimal wiederholt werden. Immerhin fordern die Mitteilungen zu weiterer Prüfung auf. H. Bischoff.

A. Calmette et **M. Breton,** Sur les dangers de l'ingestion de bacilles tuberculeux tués par la chaleur chez les animaux tuberculeux et chez les animaux sains. Compte rend. de l'acad. des sciences 1906, T. 142, p. 441.

Durch Versuche an Meerschweinchen wiesen Verff. nach, dass die wiederholte Aufnahme kleiner Mengen durch Kochen abgetöteter Tuberkelbacillen, sei es durch die Verdauungswege, sei es durch intraperitoneale Injektion, den Verlauf einer bestehenden Tuberkulose beschleunigt. Aber auch für gesunde Meerschweinchen ist die wiederholte Aufnahme durch Hitze abgetöteter Tuberkelbacillen nicht gleichgültig, es treten danach Veränderungen auf, die ähnlich sind denen, die nach in kurzen Intervallen wiederholt injicirten Tuberkulininjektionen bei nichttuberkulösen Tieren beobachtet werden. Verff. glauben daher, dass der Milchversorgung erhöhte Aufmerksamkeit zugewendet werden muss; das Abkochen beseitigt die Gefahr nicht. Es muss die Milch tuberkulöser Kühe vollkommen dem

Verkehr entzogen werden, besonders darf sie Tuberkulösen niemals, auch nicht sterilisirt, gereicht werden. H. Bischoff.

E. J. Elliot, A case of picric acid poisoning, followed by severe constitutional symptoms. The Lancet 1906, Vol. I, No. 17.

Ein 14jähriges Mädchen hatte ausgedehnte Brandwunden zweiten und dritten Grades an Armen und Gesicht. Die Blasen wurden geöffnet, die Wunden jeden zweiten Tag mit einer gesättigten Lösung von Pikrinsäure verbunden. Bis zum 7. Tage fühlte sich Patient ganz wohl; dann trat plötzlich hohes Fieber ein, Pulsbeschleunigung bis 154, Uebelkeit, Trockenheit im Munde, Gelbfärbung der Conjunctivae, masernähnliches Exanthem fast am ganzen Körper, aber nicht im Gesicht. Der Urin, klar, spec. Gewicht 1022, hatte einen leicht grünlichen Schimmer, war frei von Hämatoporphyrin, Methämoglobin und Hämatin. Das Blut zeigte eine beträchtliche Verminderung der roten Blutkörperchen und eine Zunahme von eosinophilen Leukocyten. Nach Entfernung der Pikrinsäure besserte sich das Befinden; Pulsfrequenz und Temperatur sanken, dagegen nahm das Exanthem zunächst an Intensität zu. Dann aber verschwand die Hautröte und, abgesehen von ab und zu auftretenden heftigen Leibschmerzen, zeigten sich keinerlei Krankheitssymptome. Nach etwa einer Woche traten von neuem heftige Schmerzen auf, verbunden mit heftigem Erbrechen, das Erbrochene enthielt Blut, ebenso der Stuhl und Urin. Nach einigen Tagen trat wieder Besserung ein, bei Entlassung der Pat. enthielt aber der Urin noch Spuren von Eiweiss. K. Kronthal.

W. Schmidt, Salit; ein Beitrag zur externen Salicylsäurebehandlung. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 3.

Salit, der Salicylsäureester des Borneols, ist ein flüssiger, öliger Körper, der sich in Wasser nicht, in Glycerin wenig, dagegen in Alkohol und Oelen in jedem Verhältnis löst. Es wird bei seiner Incorporirung durch die Haut in seine Bestandteile gespalten, was sich durch das baldige Auftreten der Salicylsäure im Harn kundgiebt. Zu therapeutischen Zwecken benutzt man zweckmässig eine Mischung mit gleichen Teilen Olivenöl, wovon ein bis zwei Teelöffel voll zweimal täglich in die vorher mit Seife und Spiritus gut gereinigte Haut eingerieben werden; hinterher kann man die eingeriebene Stelle mit Watte bedecken. Die Wirkung war in Fällen, in denen eine Salicylbehandlung indicirt erschien, eine recht gute. Unangenehme Nebenwirkungen jeder Art fehlten; insbesondere kamen die nach Mesotan nicht selten beobachteten Hautausschläge nicht vor. Der Preis des Salits ist als ein niedriger zu bezeichnen. K. Kronthal.

Brunzlow, Zwei Fälle von sekundärer Myocarditis nach fibrinöser Lungenentzündung. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1906, H. 4.

Es ist auffallend, dass man im Anschluss an eine fibrinöse Lungenentzündung fast nie eine sekundäre Herzmuskelentzündung auftreten sieht.

Verf. veröffentlicht nun zwei Fälle von Pneumonie, in denen es zu einer sekundären Myocarditis kam, ohne dass eine besondere Schädlichkeit auf diese Individuen eingewirkt hätte. L. Perl.

M. Laub, Ueber eine eigentümliche Veränderung der Zunge bei Insufficienz des Herzens. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 10.

Bei einem 20jährigen, an Mitralinsufficienz und -Stenose leidenden Manne beobachtete Verf., dass regelmässig mit dem Auftreten einer akuten Insufficienz des Herzens charakteristische Veränderungen an der Zunge sich einstellten; sobald die Herzarbeit zur Norm zurückkehrte, nahm die Zunge wieder ihr normales Aussehen an, sodass man in dem Zustande der Zunge einen Indikator für die Kraft der Herzarbeit immer aufs Neue gewinnen konnte. Die in Rede stehende Veränderung der geschwollenen Zunge bestand darin, dass die Schleimhaut gelockert, rissig und von zahlreichen Furchen durchzogen sich präsentirte; dabei wurden am Zungenrande und auch am Rücken des Organes zahlreiche linsen- bis bohnengrosse geschwürsähnliche Flecke sichtbar, die von einem grau-gelben Walle umgeben, dabei aber vollständig schmerzlos waren. Unter Digitalisdarreichung, ohne jede lokale Behandlung, wurde die Beschaffenheit der Zunge jedesmal wieder normal. Verf. bezweifelt nicht den Prarallelismus der Zungenveränderungen mit dem funktionellen Verhalten des Herzens und sieht die bei dem Pat. ferner noch constatirte Tricuspidalinsufficienz als unmittelbare Ursache der Zungenveränderungen an: bei letzterem Klappenfehler kommt es zu einer starken Ueberfüllung der Körpervenen, die sich auch in das Capillargebiet der Zunge fortsetzen muss — denn als Stauungserscheinung in der Zunge sieht Verf. dieses Phänomen an. L. Perl.

F. Blumenthal, Ueber Darmfäulnis bei Icterus catarrhalis. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 5.

Nach Untersuchungen Baumann's gilt die Menge der Aether-Schwefelsäuren im Harn als ein Maassstab für die Intensität der Darmfäulnis. Mit Hülfe dieser Methode wurde in einem Falle von Icterus catarrhalis festgestellt, dass es sich hierbei um eine geringe Vermehrung der Eiweissfäulnis im Darm handelte. Da jedoch gegen das genannte Verfahren eingewendet werden kann, dass durch es nicht die Summe sämmtlicher im Darm gebildeter aromatischer Produkte, soweit sie in den Harn übergehen, bestimmt wird, da ja bekanntlich nur ein Teil dieser als Aether-Schwefelsäuren, ein anderer als Glykuronsäure erscheint, zog man vor, nur ein einzelnes aromatisches Produkt, beispielsweise das Indican, quantitativ festzustellen. Dabei ergab es sich, dass die Darmfäulnis an diesem Maassstab gemessen, eine abnorm geringe war. Nun ist festgestellt worden, dass gelegentlich bei Fäulnisprocessen die Bildung des Indols eine sehr geringe sein, und dass dann an Stelle dieses Produktes das Phenol vicariirend auftreten kann. Und tatsächlich zeigte sich auch in dem genannten Falle eine sehr erhebliche Vermehrung des Phenols bis zum Zwei-

fachen. Es ergiebt sich aus dem Gesagten zweifellos, dass man durch Feststellung eines einzigen bakteriellen Zersetzungsproduktes, z. B. des Indicans oder Phenols allein ebensowenig in der Menge der Aether-Schwefelsäuren einen genügenden Maassstab für die bakterielle Zersetzung im Darm besitzt. Vielmehr muss man sich daneben durch Bestimmung der flüchtigen Säuren vergewissern, ob nicht etwa an Stelle der Bildung von aromatischen Produkten im Darmkanal im Wesentlichen eine saure Gährung stattgefunden hat. Carl Rosenthal.

G. Holzknecht und **L. Brauner,** Die radiologische Untersuchung des Magens. Wiener klin. Rundschau 1905, No. 22 u. 23.

Die Untersuchungen H.'s und B.'s ergeben folgende Resultate:

Bei der systematischen radiologischen Untersuchung des Magens wird auf die Anwendung von Bougie und Magenschlauch vollkommen verzichtet. Die Abgrenzung des Magens gegen die benachbarten Organe geschieht durch Verabreichung von Wismut in verschiedenen Formen. Die Untersuchung selbst wird im Liegen und Stehen, sowie bei In- und Exspirationsstellung des Organes vorgenommen. Man kann durch sie Aufschlüsse über den nüchternen, den mit Mahlzeit belasteten und gasgeblähten Magen erhalten, sowie über die Wirkung zunehmender Belastung auf Form und Grösse des Organes erhalten. Man kann seine Grenzen, seine Lage bei den verschiedenen Körperstellungen zur Anschauung bringen und sich ein Bild über seine Grösse machen. Ferner kann man den Weg des Bissens im Magen, sowie die Austreibungszeit der Speisen feststellen. Auch diagnostisch wertvolle Befunde ergeben sich bei raumbeengenden Processen der Magenwand (Carcinom), ebenso bei Sanduhrmagen. Man sieht, dass die radiologische Magenuntersuchungsmethode in physiologischer, diagnostischer und therapeutischer Hinsicht so günstige Ergebnisse zeitigt, dass ihre möglichst ausgedehnte Anwendung nur wünschenswert ist.

Carl Rosenthal.

P. Reyher, Beitrag zur Frage nach dem Nahrungs- und Energiebedürfnis des natürlich ernährten Säuglings. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 61, S. 553.

In analoger Weise wie Feer hat Verf. regelmässige Wägungen aller von seinem eigenen, an der Brust genährten Kinde während der ersten 268 Lebenstage getrunkenen Milchmengen vorgenommen. Diese Beobachtungsperiode umfasst die Zeit des Stillens, Entwöhnens und 14 Tage reiner Kuhmilchnahrung. Das Kind wog bei der Geburt 3290 g, nahm in sehr regelmässiger Weise zu und hatte keinerlei Störungen während der Beobachtungsdauer. Im Ganzen waren die von dem Kinde R.'s aufgenommenen Tagesmengen — abgesehen von den ersten Lebenswochen — durchweg kleiner als bei dem Kinde Feer's, und blieben auch beträchtlich hinter den von den meisten Autoren angegebenen Tagesmengen zurück. Demgegenüber blieb die gute und regelmässige Gewichtszunahme des Kindes auffällig. Verf. vermutete daher, dass der Calorienwert der von dem Kinde getrunkenen Muttermilch erheblich höher sei als er durchschnittlich angenommen wurde (650 grosse Calorien pro Liter Brustmilch).

Diese Annahme erwies sich als richtig; wiederholte calorimetrische Untersuchungen ergaben geringe Schwankungen um einen Mittelwert von 765 grossen Calorien pro Liter. Dieser hohe Calorienwert erklärt sich hauptsächlich aus dem grossen Fettgehalt der Milch. Während unter Zugrundelegung der Zahl 650 für den Calorienwert der Milch der Energieqnotient (Anzahl der täglich pro Kilogramm Körpergewicht eingeführten Calorien) sich bedenklich dem von Heubner für die „Erhaltungsdiät" bestimmten Werte von 70 Calorien pro Kilogramm Körpergewicht näherte, ergab sich nach der Correktur ein durchschnittlicher Energiequotient von 114 für das erste Vierteljahr, 93,4 für das zweite Vierteljahr und 93,2 für die 13 Tage ausschliesslicher Kuhmilchernährung. Man ist also ausser Stande, lediglich nach der vom Kinde getrunkenen Milchmenge zu beurteilen, ob die Nahrungszufuhr ausreichend ist. Verf. hält es für möglich, dass es sich als allgemeine Regel herausstellen wird, dass einer geringen Produktivität der Brustdrüse ein höherer Brennwert der Milch entspricht. Stadthagen.

Rihl, Zur Erklärung der Vergrösserung der postextrasystolischen Systole des Säugetierherzens. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. III, S. 1—18.

Die Extrasystole hat eine die Contraktilität steigernde Wirkung. Diese Wirkung beruht lediglich auf der Vorzeitigkeit der Extrasystole (denn eine mit Bezug auf die bestehende Kammerschlagfolge vorzeitige normale Kammersystole hat dieselbe Wirkung) und ist in ihrer Grösse von dem Grade der Vorzeitigkeit abhängig. Die Grösse der postextrasystolischen Systole selbst wird bestimmt durch die Vorzeitigkeit der Extrasystole und die Länge der Extraperiode. In einzelnen Fällen sind auch noch die der postextrasystolischen Systole folgenden Systolen vergrössert, in anderen Fällen wieder verkleinert; dieses verschiedene Verhalten scheint auf einer Verschiedenheit in der Grösse und in der zeitlichen Ausdehnung des die Contraktilität steigernden Effektes der Extrasystole zu beruhen. Nach einer Extrasystole kann sowohl eine vorübergehende Abschwächung wie eine vorübergehende Verstärkung eines bestehenden Alternans auftreten; auch dieses verschiedene Verhalten des Alternans nach einer Extrasystole scheint auf der erwähnten Verschiedenheit in der Grösse und der zeitlichen Ausdehnung der Erhöhung der Contraktilität zu beruhen. Das natürlich durchströmte Herz verhält sich in Bezug auf die Grössenverhältnisse der postextrasystolischen Systole ebenso wie das künstlich durchströmte. Das Vorhandensein einer die Contraktilität steigernden Wirkung der Extrasystole liess sich auch am absterbenden menschlichen fötalen Herzen nachweisen. Alkan.

Lotheissen, Zur Behandlung des Speiseröhrendivertikels. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 2.

Die Exstirpation ist das beste Mittel zur Heilung eines Speiseröhrendivertikels. Da sie jedoch nur in einer geringen Anzahl von Fällen ausführbar ist, so muss man in der Mehrzahl der Fälle eine Besserung der

Schlingbeschwerden dadurch erstreben, dass man das Oesophaguslumen langsam auf Kosten des Sackes durch eine systematische Sondirung zu erweitern sucht. Der Verf. hat zu diesem Zwecke eine eigene Dilatationssonde construirt. Diese ist eine cylindrische englische Schlundsonde, die 20 cm vom inneren Ende perforirt ist. Ueber die Sonde wird ein Gummischlauch von 14 cm Länge etwa so weit gezogen, dass das Loch in die Mitte fällt. Mit Hülfe eines Gebläses ist dieser an der Sonde luftdicht befestigte Schlauch wurstförmig bis zu einem Umfang von 90 mm aufblasbar. Verf. beschreibt einen Fall eines hochsitzenden Divertikels, bei dem er mit Hülfe seiner Dilatationssonde eine wesentliche Besserung der Schluckbeschwerden erreicht hat. Schreuer.

F. Mörchen, Bericht über Versuche mit Proponal. Münch. med. Wochenschrift 1906, No. 16.

Der Verf. verwandte Proponal als Schlafmittel bei Geisteskranken und sah die Schlafwirkung etwas schneller eintreten wie nach Veronal, etwa $^1/_2$—1 Stunde. In zwei Fällen war die Herztätigkeit durch Proponal beschleunigt, der Blutdruck erhöht. Bei organisch Hirnkranken schienen grössere Dosen nötig und zuweilen, wie nach Veronal, Erregungszustände einzutreten. Nach einigen Tagen schien die Wirkung der gleichen Dosis nachzulassen und eine Abwechselung mit anderen Mitteln angebracht zu sein. 0,2—0,25 genügte nur bei sehr leichter Schlaflosigkeit; Dosen von 0,3—0,4 wirken meist, die Dosis von 0,5 sicher. Cumulativ scheint es nicht zu wirken. 0,75 scheint die höchste zulässige Dosis zu sein (bei Veronal 1,0—1,25 g). M. sieht in Proponal ein Mittel, das besonders zur Abwechselung und als Ersatz mit Veronal empfohlen wird und eine etwas geringere Dosis als dieses beansprucht. S. Kalischer.

J. Grober, Hysterischer Schlafzustand mit choreatischen Bewegungen. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 28 (2—4).

Der Verf. beobachtete bei einem $3^1/_2$jährigen Kinde nach mehreren hysterischen Anfällen einen 3 Monate andauernden lethargischen Zustand mit Bewusstseinsverlust und lebhaften choreatischen Bewegungen. Anfänglich schien eine organische Krankheit (Meningitis?) mit im Spiel zu sein. Nach dem plötzlichen Erwachen fehlte die Sprache und bestand eine Steifigkeit des rechten Handgelenks. Nach dem lethargischen Zustande folgten mehrfache hysterische Zustände; während desselben bestanden lebhafte choreatische Zuckungen der Extremitäten, Gesichts- und Rumpfmuskeln. S. Kalischer.

Pelz, Ein Beitrag zum Codeïnismus. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 22.

Bei einem psychopathisch belasteten Manne mit constitutioneller Schwermut trat eine Gewöhnung an Codeïn ein; versuchte er das Mittel auszusetzen, so trat vermehrte Unruhe, Verstimmung, Reizbarkeit, Energie-

losigkeit und ein heftiges Verlangen nach dem Mittel ein, das er beständig steigern musste. Schliesslich reichten auch diese hohen Gaben nicht aus und er musste andere Opiate in kleinen Mengen hinzufügen. P. bringt diesen Fall von Codeïnismus in Analogie zum Morphinismus, zumal bei der Entziehung ähnliche Erscheinungen wie bei der Morphiumentziehung, wenn auch in geringerem Grade, auftreten. P. nimmt an, dass es eine Gewöhnung an Codeïn giebt und wie beim Morphinismus war die psychopathische Veranlagung des Patienten nur ein prädisponirendes Moment. P. warnt namentlich Codeïn als Ersatzmittel für andere Mittel bei Entziehungen des Morphium, Alkohol, Arsen den Kranken in die Hand zu geben. S. Kalischer.

Pers, Ueber chirurgische Behandlung der Ischias. Deutsche med. Wochenschrift 1906, No. 15.

P. empfiehlt bei hartnäckiger Ischias den Nerven in seinem Verlaufe am Oberschenkel soweit bloszulegen, wie er krank befunden wurde: man suche besonders nach Verwachsungen, löse und exstirpire sie. In zwei von ihm so behandelten Fällen trat Heilung ein. Verf. empfiehlt diese Art zu operiren (keine Dehnung und Zerrung) als Neurolyse angelegentlichst. Bernhardt.

H. Curschmann und **M. Hedinger,** Ueber Myasthenie bei sexualem Infantilismus nebst Untersuchungen über myasthenische Reaktion. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 85, H. 5 u. 6.

Die Verff. berichten über einen typischen Fall von Myasthenie bei einer 45jährigen Frau, bei der sie interessante Untersuchungen über die Myastheniereaktion gemacht haben. Sie erzielten dieselbe in ausgesprochener Weise mit völligem Erlöschen der Erregbarkeit nur an den langen Muskeln, während sich an den kurzen, den Hand- und Gesichtsmuskeln nur eine Abnahme, nicht ein Erlöschen der Zuckungen bei der Schliessung erzielen liess. An dem funktionell oder durch längere elektrische Reizung ermüdeten Muskel tritt das Erlöschen der Schliessungszuckungen viel früher ein, als bei dem unangestrengten Muskel. Ueberraschend kurz ist die Erholungszeit, deren der Muskel bedarf, um von neuem erregbar zu werden. Sie beträgt, und zwar in gleicher Weise für den ausgeruhten, als für den ermüdeten Muskel nur zwei Sekunden und weniger. — Mit Rücksicht auf das neuerdings bei vielfachen Krankheitszuständen beobachtete Vorkommen einer der myasthenischen Reaktion zum mindesten ähnlichen Erscheinung, und speciell mit Rücksicht auf die Lundborg'schen Hypothesen haben die Verff. auch bei Morbus Basedowii in 2 Fällen auf myasthenische Reaktion gefahndet, ohne auch nur eine Andeutung eines entsprechenden Befundes. Bezüglich der Aetiologie der Myasthenie weisen sie auf die Oppenheim'schen Mitteilungen über Entwickelungsanomalien bei Myasthenikern hin; auch in ihrem Falle bestand Infantilismus der äusseren und zumal der inneren Sexualorgane. Völsch.

L. Hauck, Ueber das Verhalten der Leukocyten im II. Stadium der Syphilis vor und nach Einleitung der Quecksilbertherapie. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 78, S. 45 u. 289.

H. fand bei der Untersuchung des Blutes von 48 sekundär Syphiltischen die Leukocyten nicht, wie sonst fast allgemein angegeben wird, vermehrt, vielmehr hielt sich ihre Zahl fast durchweg innerhalb normaler Grenzen und zwar ebensowohl bei frischer, wie bei recidivirender Lues, bei schwerer und leichter Erkrankung, bei geringen wie hochgradigen Veränderungen des Lymphgefässsystems. Die Wirkung des Quecksilbers ist je nach der Art seiner Applikation eine etwas verschiedene. Bei der Schmierkur erfolgt zuerst ein Abfall und dann allmähliches Steigen, bei Injektionen sofort ein Steigen der Leukocytenzahl. — Das procentuale Verhältnis der einzelnen Zellformen ist in der Mehrzahl der Fälle von unbehandelter sekundärer Syphilis ein ziemlich gleichmässiges und constantes. Den normalen Durchschnittswerten gegenüber fällt in erster Linie eine starke Vermehrung der grossen mononukleären Leukocyten und der Uebergangsformen auf. Die neutrophilen Leukocyten erscheinen in mässigem Grade vermindert, die Lymphocytenzahl ist bei früher Syphilis meist deutlich herabgesetzt, bei Recidiven normal. Normale Verhältnisse zeigen mit ganz geringen Ausnahmen auch die eosinophilen Zellen; bei den Mastzellen besteht Neigung zu geringer Vermehrung. — Unter der Einwirkung des Quecksilbers verändert sich die Menge der neutrophilen Leukocyten kaum merklich, die Lymphocytenzahl sinkt weiter, die grossen mononukleären Leukocyten und die Uebergangsformen zeigen nur in einzelnen Fällen, die Eosinophilen und Mastzellen fast durchweg eine geringe Vermehrung. — Es bieten also die weissen Blutzellen bei sekundärer Syphilis keine charakteristischen, differential-diagnostisch verwertbaren Merkmale; denn die starke Vermehrung der grossen mononukleären Leukocyten findet sich auch bei zahlreichen anderen Erkrankungen. H. Müller.

---

1) **S. Giovannini,** Ueber einen Fall universeller Alopecia areata in Verbindung mit Mycosis fungoides. (Clinica dermosifilopatica di Turino.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 78, S. 3.

2) **L. v. Zumbusch,** Beitrag zur Pathologie und Therapie der Mycosis fungoides. (Aus der dermatol. Universitätsklinik des Prof. Riehl zu Wien.) Ebenda. S. 21 u. 263.

1) Bei der Pat. hatte sich im 13. Lebensjahre eine bald universell werdende Alopecia areata zu entwickeln begonnen; dazu gesellten sich 6 Monate später die ersten Erscheinungen einer Mycosis fungoides in Form ekzematöser, erythematöser und lichenoider Eruptionen, aus welchen letzteren in der Folge zahlreiche, zum Teil fungöse Geschwüre hervorgingen. Beide Krankheiten bestanden dann in wechselnder Intensität 10 Jahre lang nebeneinander, bis das Mädchen einer rasch verlaufenden Lungenphthise erlag. — Sowohl in der anscheinend sonst normalen alopecischen, wie in der mykotisch erkrankten Haut bildete die Hauptveränderung eine wesentlich identische zellige Infiltration, die nur bei jener leichteren Grades und auf die Haarfollikel und Hautdrüsen beschränkt war, bei dieser

mehr diffus auch auf die oberen Teile des Coriums sich ausdehnte. Ob zwischen der Alopecia areata und der Mycosis fungoides ein Zusammenhang bestand, erscheint aber fraglich.

2) v. Z. berichtet über 5 Fälle von Mycosis fungoides, die fast alle das typische Bild dieser Krankheit zeigten. Nur bei dem einen Patienten drangen die Geschwülste auch in die Muskeln ein und in der Thyreoidea liessen sich ebenfalls Knoten fühlen. In diesem Falle bot auch histologisch ein aus der Muskulatur excidirter Tumor, statt der gewöhnlichen zelligen Einlagerungen in die Cutis, mehr das Aussehen einer echten Geschwulst, eines Sarkoms, dar. — Bemerkenswert ist ferner, dass die Lymphdrüsen in den beiden Fällen, in denen sie untersucht werden konnten, die gleichen hochgradigen Veränderungen, ähnlich denen bei der Pseudoleukämie, aufwiesen, obgleich sie in dem einen Falle kaum angeschwollen und makroskopisch ganz normal, in dem anderen hyperplastisch waren. — Die Untersuchung des Blutes ergab bezüglich der roten Blutkörperchen und des Hämoglobingehaltes keine besonderen Veränderungen, dagegen zeigten die Leukocyten in 3 Fällen sehr erhebliche Abweichungen von der Norm, die aber mit denen der bekannten Blutkrankheiten nicht übereinstimmten. — Verf. zieht aus seinen Beobachtungen den Schluss, dass die Mycosis fungoides weder mit der Leukämie oder der Pseudoleukämie zu identificiren, noch unter die Sarkome einzureihen, sondern als eine selbstständige Krankheit anzusehen ist. — Therapeutisch erwies sich Arsenik ohne Nutzen, dagegen hatten Röntgenbestrahlungen eine sehr ausgesprochene Wirkung: Erosionen und Geschwüre überhäuteten sich rasch, die Tumoren verschwanden oft in unglaublich kurzer Zeit und dementsprechend besserte sich auch das Allgemeinbefinden. Leider waren die Erfolge nicht von Dauer; drei der Patienten starben, die beiden anderen konnten nicht bis zu Ende beobachtet werden. H. Müller.

C. Posner, Eine Leitvorrichtung zu Nitze's Cystoskop. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 10.

Um die Einführung des Cystoskops in schwierigeren Fällen (Infiltraten, Prostatavergrösserung etc.) zu erleichtern, hat Verf. dasselbe mit einer Leitsonde verbunden, die in Form eines filiformen ca. 8 cm langen Bougies an der Spitze des Lampenteils des Instrumentes befestigt ist. Diese Sonde wird nach Art der Leitsonden beim Le Fort oder der Urethrotomia interna, nach Durchführung des Metallteiles des Instrumentes in die Blase hineingeschoben. Sie hindert in der angegebenen Länge nicht die Besichtigung des Blasencavums und erleichtert die Einführung des Instruments, wie Verf. versichert, erheblich. Die mit der Leitsonde armirte Cystoskoplampe ist nur unerheblich teurer als die einfache Lampe.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. **11. August.** No. 32.

W. Falta, Studien über den Eiweissstoffwechsel. II. Mitteilung. Ueber den zeitlichen Ablauf der Eiweisszersetzung im tierischen Organismus. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 86, S. 517.

F. untersuchte bei Gesunden die Schnelligkeit, mit der verschiedene Eiweisskörper im Organismus zersetzt werden und ihre Endprodukte im Harn erschienen. Eine Versuchsreihe wurde auch an Hunden ausgeführt. Die Versuchsindividuen wurden in Stoffwechselgleichgewicht gebracht und das betreffende Eiweisspräparat an einem Tage zugelegt. Dann wurde die Aenderung der Stickstoffausscheidungen an den folgenden Tagen untersucht. F. findet, dass die Zersetzung gewisser Mengen (50—120 g) Eiweiss stets mindestens mehrere Tage braucht. Bei den verschiedenen Eiweissen ist die Schnelligkeit der Zersetzung verschieden. Am schnellsten geht sie beim Leim, Casein, Serumalbumin, Fibrin vor sich, langsamer beim Blutglobulin, dann folgt das Hämoglobin, am langsamsten wird das Ovalbumin

zersetzt, dessen Ausscheidung sich über fünf Tage erstreckt. — Beim Hund erfolgt im Gegensatz zum Menschen die Zersetzung von Casein und Ovalbumin gleich schnell. Durch Coagulation kann die Zersetzung des Ovalbumins beim Menschen beschleunigt werden. Durch Einführung von Brom — nicht aber von Jod — wird der Ablauf der Zersetzung verlangsamt. Da die Resorption der verschiedenen Eiweissstoffe nicht derartige Differenzen aufweist, müssen bei den verschiedenen Eiweissen Unterschiede zwischen Resorptions- und Zersetzungablauf bestehen. — Die Ergebnisse F.'s können den Gang, den die Stickstoffausscheidnng beim Uebergang eiweissarmer zu eiweissreicher Nahrung und umgekehrt nimmt, erklären. Er ist nicht nur von der Differenz im Eiweissgehalt, sondern auch von der Art des Eiweisses abhängig. — Die Differenz für die verschieden schnelle Ausscheidung verschiedener Eiweisskörper liegt vielleicht zum Teil schon in der ungleichen Resistenz gegen die Magendarmverdauung und dadurch bedingter qualitativ verschiedener Resorption. — Bei Nierenerkrankungen scheint die Ausscheidungscurve stark vom normalen Typus abweichen zu können, wie F. es für das Casein zeigen konnte. Das beruht wohl auf einer durch die Niereninsufficienz bedingten Differenz der Zersetzungs- und Ausscheidungscurve. A. Loewy.

C. Lehmann, Beiträge zur Kenntnis der Wirkung des Asparagins auf den Stickstoffumsatz im Tierkörper (nach Untersuchungen von Dr. F. Rosenfeld). Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 112, S. 339.

Durch die von L. mitgeteilten Versuche Rosenfeld's sollte ermittelt werden, ob die Schnelligkeit der Resorption von Amidsubstanzen Einfluss hat auf ihre Beeinflussung des Stickstoffumsatzes. Es wurde Asparagin einer Grundration zugelegt, die der Versuchshund eine Reihe von Tagen erhalten hatte. Die Asparaginmenge wurde mehrfach, stets nach einer Periode von drei Tagen, gesteigert. Dabei wurde sie in der einen Reihe direkt dem Futter beigemischt, in einer zweiten mit Celluloidin trocknen gelassen, sodass die Asparaginteilchen in einer Art Celluloidinhülle eingeschlossen waren, und so dem Futter zugesetzt. Zu diesen Reihen kam eine dritte, in der käufliches Blutalbumin dem Futter zugefügt wurde. — Es ergab sich, dass das freie und leichter resorbirbare Asparagin den Stickstoffumsatz erheblicher steigerte, als das in den Celluloidinhüllen eingeschlossene. Auch war die Steigerung eine gleichmässigere in ersterem als in letzterem Falle. Am ungleichmässigsten war sie beim Albuminzusatz. Die durch dieses bewirkte Steigerung des Stickstoffumsatzes war annähernd gleich der durch das eingehüllte Asparagin. — Es ergiebt sich also, dass durch eine Verlangsamung der Lösung des Asparagins der Stickstoffbestand des Körpers besser erhalten werden kann; alle Fütterungsversuche, in denen das Asparagin direkt dem Futter zugesetzt wurde, haben zu ungünstigeren Resultaten über seine Bedeutung für den Eiweissumsatz geführt, als denen, die man bei seiner Verfütterung in den es natürlich enthaltenden Futtermitteln gefunden hätte. A. Loewy.

M. Westenhoeffer, Ueber perihypophyseale Eiterung und einige andere bemerkenswerte Befunde bei Genickstarre. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 5.

Der Meningococcus bei Genickstarre findet sich regelmässig im Rachen-, nicht Nasensekret und zwar dort häufiger und regelmässiger als in der Cerebrospinalflüssigkeit. Im Rachen ist also die Eintrittspforte des Krankheitserregers zu suchen. Um den Weg, den die Erreger nehmen, festzustellen, untersuchte Verf. die Hypophysis, die Carotis vom Canalis caroticus bis zur Hypophysis, die Fibrocartilago basilaris, die Nervenfasern dieser Gegend, das Ganglion Gasseri und den Opticus in zahlreichen mikroskopischen Schnitten. — Er fand an der Hypophysis Eiterung hauptsächlich an ihren Seiten, nie am untersten, dem Keilbeinkörper aufsitzenden Teile. Zuerst glaubte W., dass diese perihypophyseale Eiterung für die epidemische Cerebrospinalmeningitis pathognomonisch sei, konnte dann aber einen gleichen Befund auch zweimal bei frischer otogener Meningitis erheben. Das Fehlen der Eiterung am Grunde der Hypophysis schliesst die Infektion durch den Keilbeinkörper hindurch aus. — Eine Fortleitung an der Carotis entlang nach Infektion von der Paukenhöhle, der Tube, dem Rachen oder der Fibrocartilago basilaris her konnte auch ausgeschlossen werden, da sich in der venenreichen Adventitia der Carotis nie eine kleinzellige Infiltration fand. Die dritte mögliche lymphogene Entstehung durch Fortleitung der Entzündung längs der Nerven war ebenfalls nicht nachzuweisen. Die hämatogene Entstehung der Krankheit statt der lymphogenen gewinnt auf Grund dieser negativen Befunde an Wahrscheinlichkeit. Dafür würden auch folgende Beobachtungen W.'s sprechen: 1. frische verrucöse Endocarditis der Mitralklappe in zwei Fällen, 2. kleinste Leukocyteninfiltrationen in der Herzmuskulatur in drei Fällen, die nur 24 Stunden krank waren, 3. Anfüllung einiger erweiterter Nierencapillaren mit Leukocyten und grossen epitheloiden Zellen in einem Falle, 4. endlich eine eiterige Infiltration der Arachnoides und der in die Nervi optici eintretenden Aeste der Art. ophthalmica, welche perivaskuläre Leukocytenanhäufung wohl nur als entzündliche Extravasation gedeutet werden kann auch in zwei Fällen. Durch diese Beobachtungen ist ein einwandsfreier Beweis für die hämatogene Entstehung freilich noch nicht erbracht. Verf. berichtet dann noch über einen sehr schönen Befund, der für seine Behauptung spricht, dass die Eiterung fast ausschliesslich die Arachnoides, weniger die Pia betrifft, und über eine Beobachtung an einer Rachentonsille und ihrem retrotonsillären Gewebe, die dafür zu sprechen scheint, dass das Blut durch die Lymphocyten antitoxische und baktericide Eigenschaften erhält. Geissler.

M. Simmonds, Ueber Frühformen der Samenblasentuberkulose. Virchow's Arch. Bd. 183, H. 1.

Frühformen von Samenblasentuberkulose bekommt man bei Sektionen selten zu sehen und die allerersten Veränderungen, die die Tuberkelbacillen hervorrufen, „der bacilläre Katarrh“, sind bisher noch nicht beschrieben worden. Für das früheste Stadium hielt man bisher das sog. „diphtheroide.“ Diesem geht jedoch ein noch früheres voraus ohne makro-

skopische und bisweilen auch ohne mikroskopische Veränderungen, in dem jedoch sich der Samenblaseninhalt als verändert erweist und Eiter, abgestossene Epithelien, Spermatozoen und massenhaft Tuberkelbacillen enthält. Der Krankheitsprocess spielt sich in den Samenblasen in folgender Weise ab: die aufgetretenen Tuberkelbacillen vermehren sich rasch und bewirken eine eitrige Umwandlung der Flüssigkeit. Das Epithel proliferirt und desquamirt stärker, im subepithelialen Gewebe bilden sich allmählich sich vergrössernde Rundzelleninfiltrate. Das Epithel beginnt zu zerfallen. Es entstehen tuberkelhaltende Riesenzellen. Infolge des jetzt stärker werdenden Processes kann man die Erkrankung, die weiterhin zur völligen Verkäsung des Organs führt, auch makroskopisch erkennen. Verf. nimmt an, dass die Bacillen nach Analogie ähnlicher Vorgänge in der Niere in einer Art Ausscheidungstuberkulose in die gesunden Hoden oder Samenbläschen tuberkulöser Individuen ausgeschieden werden und dann die pathologischen Veränderungen bewirken. Gelegentlich können auch Bacillen aus erkrankten Hoden in die Samenblasen gelangen. Für seine erste Annahme sprechen eine Reihe von Untersuchungen anderer Beobachter, die in den ganz gesunden Genitalorganen von Phthisikern Bacillen fanden. Verf. nimmt an, dass durch die Samenfäden Transporte von Bacillen in die weiblichen Genitalien erfolgen und dort Infektionen bewirkt werden können.

Geissler.

Axhausen, Zur Frage der Osteomalacie im Kindesalter. v. Leuthold-Gedenkschrift. Bd. II, S. 525.

Ein Mädchen, in dessen Familie Knochenbrüchigkeit und Knochenerweichung eine Rolle gespielt hat, das aber selbst wohlgebildet war und sich normal entwickelte, das das anfällige Alter der Rachitis ohne irgendwelche Anzeichen dieser Erkrankung überstanden hat, zeigt nach A.'s Bericht im weiteren Verlaufe der Kindheit ausgesprochene Neigung zu Knochenbrüchen, die bei der geringfügigsten Veranlassung entstehen. Während nun zunächst Heilung der Brüche in guter Stellung und mit voller Gebrauchsfähigkeit eintritt, bildet sich später zunehmende Verkrümmung und Gebrauchsunfähigkeit heraus; es kommt zu ausgesprochener Erweichung der Extremitäten, der Wirbelsäule und des Brustkorbes, die zur Zeit der Publikation — im 12. Lebensjahre — ausser in den extremen Formveränderungen noch in der objektiv nachweisbaren Biegsamkeit der Knochen, namentlich der wachsartigen Nachgiebigkeit der Unterschenkelknochen kenntlich ist. Während der ganzen Erkrankung, auch während der Periode der ausgesprochenen Erweichung, besteht sonst völliges Wohlbefinden, keine Störung anderer Organfunktionen, infolgedessen ein fast guter Ernährungszustand. Verdickungen an den Epiphysen sind nie vorhanden gewesen; es ist ein vollständiges, wohlgebildetes zweites Gebiss entstanden.

Der vorliegende Fall entspricht den Anforderungen, die Kassowitz an das Krankheitsbild der Osteomalacie im Kindesalter stellt, vollständig.

Joachimsthal.

Federmann, Ueber Adhäsionsileus im Verlaufe einer eitrigen Perityphlitis. Arch. f. klin. Chir. Bd. 75, H. 4, S. 962.

F. beobachtete im Verlaufe eitriger Perityphlitis 6mal das Auftreten des Adhäsionsileus von 1 bis 6 Wochen nach Appendicitisoperationen. Die Erkrankung entsteht infolge multipler Verwachsungen, die als Ueberreste einer überstandenen diffusen Peritonitis mit mehrfachen Abkapselungen oder grösseren solitären, meist im Becken gelegener Abscesse aufzufassen sind. Die Erscheinungen sind verschieden je nach dem Sitz der Abknickung resp. des völligen Verschlusses des Darms und ähneln häufig dem Bild der Darmparalyse durch Peritonitis, sodass die Differentialdiagnose zwischen Adhäsionsileus und Ileus durch das Vorhandensein noch nicht eröffneter Abscesse besonders kurze Zeit nach der Appendicitisoperation oft schwierig ist. Die Therapie kann nur eine chirurgische sein und hat in der Lösung der Verwachsungen, Uebernähung der eventuellen Serosadefekte, am besten vom Medianschnitt, zu bestehen. Bei schlechtem Allgemeinzustande des Patienten ist die temporäre Anlage einer Dünndarmfistel anzuraten. Von den 6 Fällen starb einer an Peritonitis, einer im Collaps zwei Stunden nach der Laparotomie. Prophylaktisch wird die frühzeitige Eröffnung jedes grösseren perityphlitischen Abscesses empfohlen.

Peltesohn.

Pautz, Zur Anwendung von Mesotan bei Erysipel. Deutsche med. Wochenschrift 1905, No. 31.

In zahlreichen Fällen zum Teil hartnäckigen Erysipels hat P. mit bestem Erfolg Pinselungen von Mesotan und Oleum olivarum zu gleichen Teilen angewandt. Peltesohn.

K. Ogawa, Experimentelle Untersuchungen über Wunden des Glaskörpers. Arch. f. Augenheilk. LV, 1—2, S. 91.

Nach den Untersuchungen von O. ist die Wunde des Glaskörpers eine nicht wieder herstellbare Continuitätstrennung des Gewebes. Man kann danach weder eine Regenerationserscheinung, noch Narbenbildung, noch auch Gefässneubildung constatiren. Strangbildungen kommen im Glaskörper nicht vor. Der Stichkanal ist nur mit Glaskörperflüssigkeit angefüllt. Seine Wände bestehen aus dem mechanisch verdichteten Gerüste des Glaskörpers. Diese Verdichtung lockert sich wahrscheinlich mit der Zeit wieder. Die Leukocyten, welche nach der Verletzung einwandern, vermindern sich allmählich. Horstmann.

Liebrecht, Schädelbruch und Auge. Arch. f. Augenheilk. Bd. 55, S. 36.

L.'s Beobachtungsmaterial bestand aus 100 Schädelbrüchen. Seine Augenbefunde gliedern sich in:

1. Beobachtungen am Sehnerven. Stauungserscheinungen an den Netzhautvenen waren in 50 pCt., Trübung mit oder ohne Schwellung der Papille in 10 pCt. vorhanden, eine typische Stauungspapille nur einmal. Atrophische Veränderungen an der Papille kamen im Anschluss an Schädel-

bruch in 6 pCt. vor, die auf totale oder partielle Zerreissungen des Sehnerven im Kanal zurückgeführt werden.

2. Die Sehstörungen ohne ophthalmoskopischen Befund bestanden einmal in rechtsseitiger und einmal in doppelseitiger homonymer Hemianopsie, die auf Verletzungen der Sehcentren in den Hinterhauptslappen bezogen werden mussten.

3. Pathologische Pupillensymptome (Starre etc.) wurden in 4 pCt. beobachtet.

4. Augenmuskellähmungen. In 20 pCt. war der Facialis betroffen, meist nur partiell mit guter Prognose. In der kleineren Hälfte der Fälle waren alle Zweige des Facialis afficirt, auch hier war Heilung die Regel. (Schädigung des Facialis durch Blutungen im Felsenbein). 4 pCt. Abducensparesen waren zu verzeichnen, ferner zwei Trigeminuslähmungen, von welchen eine in Verbindung mit gleichseitiger Facialislähmung zu Keratitis neuroparalytica führte. Zwei Fälle von Trochlearislähmung kamen vor mit Ausgang in Heilung.

Blutungen in die Lider und unter die Bindehaut ohne äussere Wunde oder Quetschung der Augengegend bestand in 34 pCt.; von diesen starben 12, d. h. 35 pCt., während von 62 Fällen ohne Blutung nur 14 = 22 pCt. starben. Die schlechtere Prognose der Fälle mit Lidblutungen ist der Ausdruck der grösseren Schwere der Verletzung, da bei grösserer Ausdehnung des Bruchs relativ häufig das Orbitaldach einbricht und so die Lidblutungen veranlasst.

Pathologisch-anatomisch ist bemerkenswert, dass von den tötlich endigenden Fällen von Schädelbruch 55 pCt. Sehnervenscheidenblutungen zeigten. Nur in einem kleinen Teil der Fälle war die Blutung aus der Schädelhöhle von der Basis in die Zwischenscheidenräume gesickert, in dem grössten Teil, bei denen ein Bruch der knöchernen Kanalwandungen stattgefunden, dringt das Blut aus den durch Bruch zerrissenen Gefässen in die Duralscheide. Das Blut aus den Scheidenräumen tritt im allgemeinen nicht in den Sehnerven über. Nur in drei Fällen hatten die Blutungen alle drei Scheiden durchdrungen und das Blut war, wahrscheinlich durch kleine Risse, in der Canalgegend in die Substanz des Sehnerven selbst eingedrungen. Verf. möchte glauben, dass solche Befunde von Blutungen im Nervengewebe selbst denjenigen Fällen zu Grunde liegen, wo im Anschluss an den Schädelbruch vorübergehende Defekte des Gesichtsfeldes und sich wieder hebende Herabsetzung der Sehschärfe beobachtet werden.

G. Abelsdorff.

Rosenstein, Zur Kenntnis der syphilitischen Erkrankungen des Hörnervenstammes. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 65, S. 193.

Auf Grund einer Anzahl in der Litteratur vorliegender und zweier eigener Beobachtungen von Acusticussyphilis spricht sich Verf. dahin aus, dass diese Affektion, die viel häufiger sei, als bisher angenommen wurde, in den meisten Fällen auf dem Wege der basalen gummösen Meningitis zustande komme. Gewöhnlich trete sie erst Jahre nach der Infektion auf, in seltenen Fällen führe jedoch die Syphilis schon in ganz früher

Periode zur Hörnervenlähmung und zwar auf dem Wege einer selbstständigen Perineuritis resp. Neuritis gummosa. Kerne und Wurzeln des Hörnerven werden von der basalen gummösen Meningitis oft gleichzeitig mit dem Stamm ergriffen; bei sonst bestehender gummöser Meningitis können syphilitische Hörnervenlähmungen ausser auf neuritischen Veränderungen auch auf einfachen Degenerationsvorgängen im Kern- und Wurzelgebiet beruhen. Die Widerstandsfähigkeit des Hörnerven gegen die syphilitischen Produkte scheint, nach Verf., ceteris paribus geringer zu sein als die des N. facialis. Die geringste Hörstörung bei cerebraler Syphilis erfordere sorgfältige Untersuchung und eventuelle sofortige energische Therapie, welcher gegenüber der Acusticussyphilis eine im ganzen günstige Prognose zu geben scheine. Schwabach.

R. Sachs, Untersuchungen über die Gehörorgane des Betriebspersonals der Eisenbahn. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 65, S. 7.

S.'s an 376 Bahnbeamten (155 Zugführer, Schaffner etc. und 221 Heizer und Lokomotivführer) vorgenommene Untersuchungen ergaben, dass von den 155 Beamten des Zugpersonals nur 14 (8 pCt.) ein sehr stark herabgesetztes Hörvermögen infolge von Mittelohr- resp. Labyrinthaffektion aufwiesen. Man kann also sagen, dass jedenfalls bei dem Zugpersonal der Eisenbahnen durch den Betrieb allein das Entstehen von Ohrkrankheiten nicht wesentlich beeinflusst werde. Anders liegen die Verhältnisse beim Lokomotivpersonal. Bei älteren Beamten findet jedenfalls durch den langjährigen Dienst eine Schädigung des Gehörorgans statt, sodass unter den Führern, die über 45 Jahre alt und entsprechend lange auf der Lokomotive tätig sind, bei nahezu der Hälfte Störungen nachzuweisen sind und von der anderen Hälfte wieder nahezu 50 pCt. solche hohen Grades aufweisen, während nur 7 pCt. annähernd normales Hörvermögen haben. Nur in seltenen Ausnahmefällen führen jedoch, nach Verf., diese Störungen der Hörfunktionen zu Betriebsstörungen oder Unfällen, da die akustischen Signale keine wesentliche Rolle im Streckendienst spielen; es kommen hier ausschliesslich optische Signale in Betracht. Die Tatsache, dass nur eine sehr geringe Zahl der Lokomotivbeamten über subjektive Geräusche und Schwindelerscheinungen klagte, glaubt Verf. auf eine Dissimulation seitens dieser Beamten zurückführen zu sollen, begründet in der Furcht, durch eine eventuelle Selbstbelastung ihre Dienstfähigkeit zu schädigen oder womöglich pensionirt zu werden. Schwabach.

---

1) **Hamm**, Die Behandlung der Kehlkopftuberkulose. Therap. Monatsh. 1905, Juli.

2) **Baer**, Zur Sonnenlichtbehandlung der Kehlkopftuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 10.

1) Verf. ist von dem operativen Verfahren bei Kehlkopftuberkulose fast ganz zurückgekommen. Er empfiehlt den Lippspringer Arminiusbrunnen zur Trinkkur und zur Winterkur unsere Nordseeinseln zu längerem nicht etwa 4—6 wöchentlichem Aufenthalt. Gleichzeitig polemisirt Verf.

mit vollem Recht gegen die Bestimmung, dass in den Heilstätten keine Kehlkopfkranke aufgenommen werden dürfen.

2) Verf. hat mehrere Fälle von Kehlkopftuberknlose mit Sonnenlicht behandelt und sehr ermutigende Resultate erzielt. Neben einigen Fällen, die einen deutlichen Rückgang der Erscheinungen aufwiesen, nahmen namentlich zwei Fälle einen besonders günstigen Verlauf. Der einzige Nachteil der Methode ist, dass sie eine gewisse physische Anstrengung verlangt; daher ist sie bei fiebernden schwachen Kranken nicht anwendbar. Tumorartige tuberknlöse Infiltrate sah Verf. im Gegensatz zu Sorgo sich in zwei Fällen nicht zurückbilden. W. Lublinski.

Réthi, Untersuchungen über die sekretorischen Vorgänge am weichen Gaumen. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 42.

Verf. giebt eine Uebersicht seiner Studien über die sekretorischen Vorgänge am weichen Gaumen. Man erhält Absonderung 1. bei lokaler Reizung jeder Stelle des weichen Gaumens, 2. bei Reiznng des Halssympathicus vom obersten bis zum untersten Halsganglion, 3. durch Reizung des Facialisstammes bei seinem Eintritt in den Meatus acust. int.; auch hier ist die Sekretion halbseitig. Es handelt sich nicht um einen Reflex vom Facialis auf den Sympathicus oder umgekehrt.

Ferner stellte Verf. fest, dass die im Halssympathicns enthaltenen sekretorischen Nerven des weichen Gaumens in die Paukenhöhle eintreten, mit dem N. petros. prof. major und dem N. Vidianus zum Gangl. sphenopalat. gelangen. Die im Facialis enthaltenen sekretorischen Fasern gehen mit dem N. petros. superf. major zum N. Vidian. und in diesem zum Gangl. sphenopalat. Der Kern der sekretorischen Nerven liegt im Brustmark in der Höhe des 3. bis 5. Brustwirbels, gehen in die R. communicantes und senken sich in den Halsstrang. Der Kern der im Facialis enthaltenen sekretorischen Gaumennerven liegt unter der Rautengrube vor dem Calam. script. 2 mm von der Mittellinie entfernt. W. Lublinski.

E. Moro und **F. Murath,** Ueber die bakteriellen Hemmungsstoffe des Säuglingsstuhles. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 13.

Aehnlich wie Conradi und Curpjuweit nachwiesen, dass der Kot Erwachsener für Bakterien, die dem Darme fremd sind, nicht nur kein guter Nährboden ist, vielmehr direkt entwickelungshemmend wirkt, was auf die Stoffwechselprodukte der normalen Darmflora zurückzuführen ist, haben Verff. eine entwickelungshemmende Wirkung des Säuglingsstuhles feststellen können, wenn diese auch weniger erheblich ist. Während das Mekonium keine bakteriellen Hemmungsstoffe enthält, vielmehr mit Agar entsprechend vermischt einen vorzüglichen Nährboden für Bakterien darstellt, enthält der normale Sänglingsstuhl intensiv wirksame bakterielle Hemmungsstoffe, die an der natürlichen Schutzkraft des Darmes wesentlich beteiligt sind. Der quantitative Gehalt an Hemmungsstoffen ist unabhängig von der Ernährungsart und vom Alter des Säuglings, dagegen abhängig vom Gesundheitszustande. Während chronischer Darmkatarrhe und in der

unmittelbaren Reconvalescenz sind die Hemmungsstoffe vermindert. An der Bildung dieser Hemmungsstoffe scheint das Bact. coli commune hervorragenden Anteil zu haben. H. Bischoff.

F. Neufeld und **W. Rimpau,** Weitere Mitteilungen über die Immunität gegen Streptokokken und Pneumokokken. Zeitschr. f. Hyg. 1905, Bd. 51, S. 283.

In einer früheren Mitteilung (Deutsche med. Wochenschr. 1904, No. 40) haben Verff. Versuche bekannt gegeben, die dazu zwingen, neben den antitoxischen und bakteriologischen Seren eine neue Gruppe von Heilseren anzunehmen, die unter Mitwirkung von Phagocytose wirken. Sie zeigten damals bereits, dass die in diesen Seren enthaltenen Stoffe specifische Affinität zu den Antigenen, Pneumokokken und Streptokokken haben und diese dadurch geeignet machen, von Phagocyten aufgenommen zu werden. Verff. haben diese Erscheinungen weiter verfolgt. Sie fanden, dass nicht etwa ein Mangel an Complementen Folge davon ist, dass die Seren nicht baktericid wirken, sondern es ist bei diesen Seren eine völlig andere Wirkungsweise vorhanden. Die Wirkung des Serums ist keine stimulirende oder excitirende gegen die Leukocyten gerichtete, sie wendet sich einzig und allein gegen die Bakterien, die derart umgestimmt werden, dass sie von den Leukocyten aufgenommen werden können, weswegen Verff. für derartige Sera den Namen bakteriotrope Sera vorschlagen. Diese bakteriotropen Antikörper sind verschieden von den Agglutininen und den Bakteriolysinen. Die Wirkungsweise besteht vielleicht darin, dass gewisse feste Receptoren der Bakterienzelle, die auch bei der Abtötung erhalten bleiben, und zwar diejenigen Receptoren, welche die Träger der Virulenz des betreffenden Bakteriums sind, besetzt und dadurch ausser Funktion gesetzt werden. Diese Receptoren müssten dann bei der Immunisirung von Wichtigkeit sein, sie müssten die Antikörperbildung auslösen. Damit stimmt überein, dass abgetötete virulente Bakterien die Bildung eines bakteriotropen Serums auslösen können, während avirulente Keime kein wirksames bakteriotropes Immunserum zu gewinnen ermöglichen. Andererseits verlangt die Annahme, dass nicht Strepto- bezw. Pneumokokken mit hoher Virulenz für eine beliebige Tierart zur Immunisirung gewählt werden, sondern lediglich solche, die für Menschen stark virulent sind. Die wiederholte Tierpassage zur Erhaltung der Virulenz erscheint demnach unstatthaft, da hierdurch lediglich die Virulenz gegen das Passagetier gesteigert wird, während die Menschenpathogenität Einbusse erfährt.

H. Bischoff.

H. A. Stewart, A case of aortic and pulmonary obstruction and incompetence, complicated by pericarditis with effusion. The Edinburgh med. journ. 1906, June.

Der Patient, ein schwächlicher, schlecht genährter Knabe, erkrankte vor 3 Jahren, damals 7 Jahre alt, an fieberhaftem Gelenkrheumatismus; im Anschluss daran entwickelte sich ein schweres Herzleiden. Es traten heftige typische Anfälle von Angina pectoris auf; sie stellten sich ganz

plötzlich, ohne Vorboten, ein, dauerten 10—15 Minnten und wurden Tag und Nacht, bis 6mal innerhalb 24 Stunden beobachtet. Die Untersuchung des Herzens ergab: Spitzenstoss in der Mammilarlinie des 5. linken Intercostalraums, stark und hebend; diastolisches Schwirren über der Spitze bis zum Manubrium sterni fühlbar. Bei der Auskultation hört man ein systolisches Geräusch über dem ganzen Herzen bis zur Achselhöhle und bis in die grossen Gefässe des Halses; am deutlichsten ist dieses Geräusch im zweiten rechten Intercostalraum dicht am Sternnm. Ausserdem hört man ein lautes, tönendes diastolisches Geräusch über der Aorta und, weniger intensiv, auch über der Pulmonalis. In den Carotiden starke Pnlsation, leichte Dilatation der Jugularis, Capillarpuls nach Streichen an der Stirn und an den Nägeln; keine Cyanose. Unter geeigneter Behandlung und Pflege besserte sich der Zustand allmählich, die Anfälle von Angina pectoris hörten auf.

Nach drei Jahren erkrankte der Knabe von neuem an fieberhaftem Gelenkrheumatismus. Die Perkussion ergab einen sonderbaren Befund: anfangs Verbreiterung mit Verlagerung des Spitzenstosses nach unten und aussen, dann, am dritten Tage, deutliche Verkleinerung, nach zwei weiteren Tagen wiederum Verbreiterung, die sich allmählich bis zu den ursprünglichen Herzgrenzen verringert. Anfangs waren die Herztöne bezw. Geräusche dumpf und nur schwer hörbar, mit der Verkleinerung des Herzens, am 3. Tage, wurden die Geräusche lauter, gleichzeitig hörte man deutlich ein pericardiales Reiben, das aber nach zwei Tagen wieder verschwand und auch später nicht mehr festgestellt werden konnte. Der Urin war frei von Eiweiss, die Respirationsorgane gesund.

Offenbar handelte es sich hier um den seltenen Fall einer acquirirten, durch den Diplococcus rheumaticus verursachten Stenose und Insufficienz der Pulmonalis und Aorta. Deutlich zeigte sich ein zuerst von Gerhardt beschriebenes Phänomen, nämlich Verstärkung der Geräusche, besonders an der Pulmonalis, nach tiefer Exspiration und bei aufrechter Stellung; dagegen fehlte ein ebenfalls von Gerhardt beschriebenes Zeichen der Pulmonalinsufficienz, das Wahrnehmen des Geräusches an weit vom Herzen abliegenden Stellen. Was die wechselnden Herzgrenzen anlangt, so nimmt Verf. an, dass anfangs eine akute Dilatation bestand, die am 3. Tage zurückging; dann entwickelte sich ein allmählich zunehmendes seröses Exsudat des Pericardiums. Leider konnten aus äusseren Gründen keine regelmässigen Röntgenaufnahmen gemacht werden, durch die die Diagnose hätte bestätigt werden können. K. Kronthal.

M. Heitler, Ueber das Zusammenfallen von Volumveränderungen des Herzens mit Veränderungen des Pulses. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 10.

Schon früher hat Verf. klinisch festgestellt, dass die Volumensveränderungen des Herzens mit Veränderungen des Pulses einhergehen. Durch Tierversuche hatte er diese Beobachtungen bestätigen können und zwar mit Hülfe der von v. Basch angegebenen plethysmographischen Methode, nach welcher das Herzvolumen aus dem mit Wasser gefüllten Pericardialsack

verzeichnet wird. Klinisch stellte Verf. das Zusammenfallen von Volumenveränderungen des Herzens mit Veränderungen des Pulses in Fällen von Arhythmie fest, bei denen grosse und kleine Pulse in grösserer Anzahl mit einander wechselten; er fand in solchen Fällen bei kleinen Pulsen grosse, bei grossen Pulsen dagegen eine kleine Herzdämpfung. Er fand überdies, dass man durch bestimmte Eingriffe (energische Perkussion der Leber- oder Herzgegend etc.) den Puls grösser, durch andere Eingriffe (durch intensiveren anhaltenden Druck auf die Leber- oder Herzgegend oder durch intensivere anhaltende Erregung verschiedener anderer Körperteile) den Puls kleiner machen kann. Auf Grund dieser Erfahrung vermochte Verf. nun festzustellen, dass bei künstlich hervorgerufener Pulsveränderung dieselbe Veränderung in den Dämpfungsverhältnissen des Herzens auftritt wie bei spontanem Pulswechsel. Wird bei kleineren Pulsen die Leber- oder Herzgegend stark beklopft oder wird die Haut gestrichen, so wird die Herzdämpfung nach allen Richtungen kleiner, und zwar für kürzere oder längere Zeit, entsprechend der Dauer der durch die mechanische Erregung hervorgerufenen grossen Pulse. Wird jedoch auf die Lebergegend oder auf die oberen Rippen ein intensiverer anhaltender Druck ausgeübt oder werden die Muskeln stark zusammengedrückt, so wird die Herzdämpfung nach allen Richtungen grösser mit gleichzeitiger Abschwächung des Herzstosses. — Verf. fand überdies, dass bei den meisten Menschen der Puls beim Schliessen der Augen kleiner und beim Oeffnen grösser wird; auch diese Pulsveränderungen gehen mit den entsprechenden Veränderungen der Herzdämpfung einher. — Schliesslich führt Verf. aus, dass die perkussorischen Befunde durch die radioskopische Prüfung bestätigt worden sind. L. Perl.

R. Fuchs, Ueber die Verwendung der Flatulinpillen (Dr. J. Roos) bei Magen- und Darmerkrankungen. Therap. Monatsh. 1905, H. 6.

F. empfiehlt die von J. Roos hergestellten Flatulinpillen bei einer Reihe von Magen- und Darmerkrankungen. Das genannte Präparat besteht aus je 4 Teilen Natrium bicarbonicum, Magnesium carbonicum, Pulvis Radicis Rhei und je 3 Teilen Ol. Foenic., Ol. Carvi und Ol. Menthae piperitae. Die Wirkung besteht erstens in der Säureabstumpfung resp. in der Säurebindung, insbesondere der sich bildenden Fettsäuren, ferner in einer milden Ableitung auf den Darm. Auch ist das Mittel ein gutes Tonicum und Stomachicum und wirkt endlich antizymotisch und desinficirend. Die Pillen wurden insbesondere bei Stuhlverstopfung und Blähungen alter Leute, bei denen die Darmmuskulatur atrophisch ist, ferner auch bei Hämorrhoidariern als mildes Laxans mit Erfolg angewandt. Aber auch bei Magendarmkatarrhen, bei Dünndarmerkrankungen nervöser Personen, in Fällen von Dilatatio ventriculi u. a. m. will F. eine äusserst günstige Wirkung erzielt haben. Carl Rosenthal.

P. Rodari, Das Physostigmin in der Darmtherapie. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1905, No. 17.

Während über die Wirkung des Atropins bei dynamischem oder Pseudo-



Ileus zahlreiche Berichte vorliegen, ist dies beim Physostigmin, einem ähnlich wirkenden Mittel nicht der Fall. Schon vor 25 Jahren wurde das letztgenannte Mittel in der internen Medicin empfohlen und erfreute sich lange Zeit hindurch einer gewissen Popularität. In Vergessenheit geraten wird es erst in neuester Zeit wieder beim Menschen bei Tympanie der Darmschlingen empfohlen, während es in der Tiermedicin als Laxans schon lange Zeit in hohem Ansehen steht. Die Wirkung des Physostigmins besteht in einer Erregung der in den peripheren Organen enthaltenen quergestreiften und glatten Muskeln, während nervöse Gebilde völlig unbeeinflusst bleiben. Durch diese Erregung der glatten Muskulatur wird im Darm eine gesteigerte peristaltische Bewegung erzeugt und fernerhin Contraktionen des Magens, der Milz, der Blase und des Uterus. Erscheinungen dieser Wirkung sind Würgen, Brechen, Durchfälle und Harnentleerung. Im Hinblick auf diese pharmako-dynamische Wirkung des Physostigmins, die durch experimentelle Versuche festgestellt ist, wird das genannte Mittel bei Darmparalyse oder Darmparese therapeutisch angewandt und zwar sein Salicylat in der Dosis von 0,0005 2—3mal täglich ein Pulver. Es folgt die Krankengeschichte einer 60jährigen Frau, bei der eine infolge Darmparese eingetretene Darmocclusion hohen Grades durch die subkutane Anwendung des Physostigminum salicylicum schnell und gänzlich beseitigt wurde. Verf. empfiehlt im Hinblick auf das Vorgesagte in allen Fällen akuten Darmverschlusses, deren Aetiologie unaufgeklärt ist, vor Anwendung operativer Maassnahmen einen Versuch mit dem Physostigmin zu machen. Endlich scheint das Mittel auch bei nervöser Flatulenz oder atonischem Meteorismus, Zustände, die durch eine leichte Darmparese verursacht werden, per os in Pillenform zu $^1/_3$—$^1/_2$ mg pro Pille 2—3mal täglich gute Wirkung zu besitzen. Carl Rosenthal.

L. Mendelsohn, Ueber Brand- resp. Rauchvergiftung bei Kindern. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 41, S. 28.

Verf. teilt 7 Fälle von Brand- resp. Rauchvergiftung bei Kindern mit und knüpft daran eine Besprechung der Besonderheiten der Symptome im Kindesalter. Ein Fall des Verf.'s endete tötlich, die übrigen 6 waren mässig schwer. Bei allen 7 Kindern fand sich eine hinsichtlich der In- und Extensität bald mehr, bald weniger grosse Beteiligung des ganzen Respirationsapparates unter den Erscheinungen einer ganz akut entstandenen Entzündung bezw. eines entzündlichen Katarrhs. Dies beweist, dass die lokale Wirkung des Rauches im Kindesalter infolge der grösseren Zartheit der kindlichen Schleimhaut eine grosse Rolle spielt. — Am Cor fanden sich die Erscheinungen einer vorübergehenden Schwäche, niemals — selbst bei den Fällen stärkster Dyspnoe — eine perkutorisch nachweisbare Dilatation. — Erbrechen — ein sonst häufiges Initialsymptom der CO-Vergiftung — hat Verf. nur in 3 der 7 Fälle beobachtet. — Fast bei allen Kindern erfolgte in den ersten Stunden nach der Vergiftung unwillkürlicher und häufiger Abgang von dünnem Stuhl; nur in einem Fall hielten die schlechten Stühle längere Zeit an. — Die zwei schwersten Fälle hatten am ersten und zweiten Tage positive Zuckerreaktion. In 3 Fällen

fanden sich in den ersten Tagen Spuren von Eiweiss; in zwei Fällen zahlreiche rote Blutkörperchen im Harn. — Während die Störungen des Nervensystems das ganze Krankheitsbild beim Erwachsenen beherrschen, waren sie auffallend gering bei den Kindern. Sechs derselben waren unmittelbar nach der Auffindung bewusstlos, in allen Fällen aber verschwand die Bewusstlosigkeit schon nach wenigen Stunden, zuweilen unter Hinterlassung einer gewissen Apathie. In 2 Fällen wurden Krämpfe beobachtet. In keinem Falle folgten Lähmungen; ebensowenig wurden Störungen der Sensibilität oder im trophischen Gebiet (Herpes, Oedeme etc.), noch erheblichere Anomalien im psychischen Verhalten wahrgenommen, während bei Erwachsenen echte Psychosen nach CO-Vergiftung vorkommen. — Temperatursteigerungen, zum Teil über 39° hinausgehende, zeigten alle Kinder am Tage nach der Vergiftung. — Die Nachkrankheiten spielten sich in den Fällen des Verf.'s ausschliesslich im Respirationstraktus ab; ein Fall starb an Pneumonie. Dass aber auch Erweichungsherde im Gehirn, wie bei Erwachsenen, als Nachkrankheit der Rauchvergiftung bei Kindern vorkommen, zeigt ein von B. Lesser beschriebener Fall. — Croupöse Processe — eine bei CO-Vergiftung nicht seltene Complikation – bestanden in zwei Fällen des Verf.'s am Zungengrund. Die Prognose der Rauchvergiftung scheint bei Kindern im ganzen günstiger als bei Erwachsenen zu sein. Stadthagen.

Gräupner und **Siegel**, Ueber funktionelle Untersuchung der Herzarbeit vermittelst dosirbarer Muskeltätigkeit. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. III, S. 109.

Die Blutdruckmessung ermöglicht nur dann die Beurteilung der Herzleistung, wenn die Messung unmittelbar nach beendeter Arbeit vorgenommen und fortgesetzt wird, bis der sogenannte „Normaldruck" eintritt, d. h. bis nach absolvirter Arbeit alle hämostatischen Verschiebungen der Blutmasse ausgeglichen sind. Nach vollendeter Arbeit findet man gesetzmässige Variationen des Blutdrucks. Diese sind abhängig von der Grösse der geleisteten Arbeit, von der Grösse der Myocardleistung, von der Grösse der Gefässwiderstände. Werden letztere zu gross für das Myocard, so sprechen Verff. von „funktioneller Insufficienz", um anzudeuten, dass die Grösse der Funktion die Insufficienz herbeiführt, und dass die Insufficienz zunächst nicht bedingt ist durch Myocardschwäche. Die funktionelle Insufficienz ist charakterisirt durch primäre Senkung, sekundäres Ansteigen des Blutdruckes über die Norm und Rückkehr zur Norm. Ist jedoch primäre Myocardschwäche vorhanden, so sprechen Verff. von „pathologischer Insufficienz". Diese ist charakterisirt durch primäre Senkung des Blutdruckes unter die Norm, allmähliches Ansteigen zur Norm. Das Auftreten der pathologischen Insufficienz ist beweisend, dass das Myocard zum mindesten durch die Grösse der geleisteten Arbeit und der dabei vorhandenen Gefässwiderstände ermüdet ist. Widerstandsgymnastik und Balneotherapie werden nur wirksam durch Regulirung der Gefässwiderstände, die durch „Uebung" herabgesetzt werden. Alkan.

A. Cahn, Ueber die diagnostische Verwertung der Röntgenstrahlen und den Gebrauch der Quecksilbersonde bei Speiseröhrenerkrankungen. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 2.

Verf. berichtet über eine Anzahl interessanter, seltener Fälle von Erkrankungen der Speiseröhre; in einem Teil dieser Fälle konnte durch die Untersuchung mit Röntgenstrahlen die Diagnose gefördert werden; gleichzeitig hat der Verf. in der Mehrzahl der erwähnten Fälle günstige therapentische Erfolge bei Anwendung sog. Quecksilbersonden erzielt, d. h. von weichen Gummisonden verschiedenen Querschnittes, die mit Quecksilber gefüllt sind. Diese Art von Sonden ermöglichen meistens eine Passage vermöge ihrer Geschmeidigkeit und Schwere auch in den Fällen, in denen die gewöhnlichen harten Sonden das Hindernis nicht zu überwinden vermögen. Leider hat der Verf. bei der häufigsten Stenose des Oesophagus, bei dem Speiseröhrenkrebs, mit seiner Quecksilbersonde günstige Resultate nicht erzielen können: die meisten krebsigen Strikturen, besonders die des oberen Abschnittes der Speiseröhre, erwiesen sich auch für diese Sondenart als undurchgängig. Schreuer.

H. Frenkel und **L. Langstein,** Ueber angeborene familiäre Hypoplasie des Kleinhirns. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 61 (5).

Drei Geschwister im Alter von 12, 6 und 4 Jahren zeigten ein von der Friedreich'schen Krankheit insofern abweichendes Krankheitsbild, als eine Ataxie im Bett fehlte, während eine Rumpfataxie ohne Gangstörung vorlag. Lage-, Muskelgefühl der Extremitäten waren unversehrt; dagegen war die Hypotonie der Muskulatur stark ausgeprägt, obwohl die Reflexe lebhaft, ja gesteigert waren. Es bestanden Nystagmus, lispelnde Sprachstörung etc. Es fehlten Skoliose, der Friedreich'sche Fuss, Sensibilitätsstörungen, und ein stationärer, eher zur Besserung neigender Verlauf. Dadurch nähert sich das Bild dem der Héredoataxie cerebelleuse späterer Autoren, während bei Marie das Auftreten im späteren Alter Spasmen, progressiver Verlauf hinzukommen. S. Kalischer.

---

1) **E. Bramwell,** A case of ataxia with autopsy. Scottish med. and surg. journ. 1905, July.

2) **J. V. Paterson,** Three cases of word-blindness with remarks. Ibidem. S. 21.

1) In dem beschriebenen Fall von B. bestand Wortblindheit mit fast reiner Ataxie; es bestand gleichzeitig rechtsseitige homonyme Hemianopsie ohne Hemiplegie oder Hemianästhesie. Der Kranke ging unter urämischen Erscheinungen zu Grunde. Die Sektion erwies eine Erweichung im Gebiete der linken Arteria cerebralis posterior; beteiligt waren der linke Hinterhauptslappen, Gyrus hippocampus, die 3. und. 4. tempero-sphenoideale Windung. Der Gyrus angularis resp. dessen Rinde und supramarginalis schienen noch unversehrt zu sein; nur der hintere untere Teil des Gyrus angularis schien mitbetroffen zu sein.

2) P. beschreibt 3 Fälle von Wortblindheit. Im ersten bestand rechtsseitige Hemianopsie und partielle Hemiplegie, complete Buchstaben- und Wortblindheit und Störung des Schreibens. Intelligenz und Sprache waren sonst intakt. Auch im zweiten Falle bestand rechts Hemianopsie, Ataxie und partielle Agraphie mit Wortblindheit. — Im dritten Fall bestand Dyslexie (Berlin), Hemianopsie rechts, ohne motorische Lähmung.

S. Kalischer.

---

1) **V. Mucha** und **G. Scheiber,** Ueber den Nachweis der Spirochaete pallida im syphilitischen Gewebe. (Aus der Universitätsklinik für Geschlechts- u. Hautkrankh. in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 6.

2) **K. Herxheimer** und **Marie Opificius,** Weitere Mitteilungen über die Spirochaete pallida (Treponema, Schaudinn). (Aus der Hautkrankenstation des städt. Krankenhauses zu Frankfurt a. M.) Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 7.

3) **A. Castellani,** Untersuchungen über Framboesia tropica (Yaws). (Aus der School of Tropical Medicine in London.) Deutsche med. Wochenschrift 1906, No. 4.

1) M. und Sch. konnten nach der Methode von Levaditi die Spirochaete pallida in Schnitten von zwei Sklerosen, besonders in Saftspalten und Lymphgefässen, nachweisen. In einer Inguinaldrüse fanden sich die Parasiten wenig zahlreich zwischen den Leukocyten und in Gefässen, dagegen wurden sie in einer anderen Inguinal- und einer Cubitaldrüse vergeblich gesucht, obgleich die Verimpfung von Teilen beider auf Affen ein positives Resultat gab und auch einige Tage vorher im Punktionssaft reichlich Spirochaeten gesehen worden waren. Uebrigens steht nach den Erfahrungen der Verff. (im Gegensatz zu denen einiger anderer Autoren) das Aussehen des durch Punktion gewonnenen Drüsensaftes in keiner Beziehung zur Menge der in ihm nachweisbaren Spirochaeten; sie fanden diese in ziemlich gleicher Zahl in dem an zelligen Elementen reichen wie armen Safte. — In einer Papel vom Genitale wurde die Spirochaete pallida nur im Epithel angetroffen, in einer Analpapel nur in einem Lymphgefässe des subepithelialen Gewebes. Von hereditärer Syphilis standen zur Verfügung eine Lunge mit ausgebreiteter Pneumonia alba, die typische Spirochaeten in grosser Zahl aufwies, die Placenta von einem syphilitischen Abort, in der nur ein Exemplar gefunden wurde und eine Leber mit spärlichen Spirochaeten des interstitiellen Bindegewebes. — Negative Untersuchungsresultate ergaben Schnittpräparate von einem Gumma des Unterschenkels, von einem nodösen Syphilid, einer Macula und einer intakten Papel, sowie von der epithelisirten Sklerose eines Pavians.

2) Nach den Beobachtungen von H. und O. scheint die Spirochaete pallida gleich den meisten pathogenen Protozoen abwechseld Perioden der Ruhe und stärkerer Vermehrung oder wenigstens lebhafterer Bewegung zu haben. Die gefärbten Ausstriche von zwei regelmässig alle zwei Stunden untersuchten Patienten zeigten in den Nachtpräparaten sehr viel zahlreichere Spirochaeten als in den am Tage angefertigten, auch war auffallend, dass in den ersteren die Gebilde zum grossen Teil nicht gerade

gestreckt lagen, sondern die verschiedensten Biegungen, Verschlingungen u. s. w. zeigten, als ob sie in lebhafter Bewegung überrascht und fixirt worden wären. — Mit der Levaditi'schen Methode lässt sich die Lagerung der Spirochaeten sehr gut studiren. Die Zellen des Gewebes, ebenso die Blutkörperchen innerhalb der Gefässe, fanden die Verff. trotz Anwesenheit der Parasiten immer intakt; es scheint also der Einfluss der Spirochaeten weniger in einer direkten Schädigung der Zellen, als in einer chemotaktischen Giftwirkung zu bestehen. — H. und O. sind der Ansicht, dass in zweifelhaften Syphilisfällen der Nachweis der Pallida den Ausschlag für die Diagnose geben kann, dass dagegen aus negativen Befunden keine Schlüsse gezogen werden dürfen.

3) C. fand auf Ceylon in 11 von 14 Framboesiefällen Spirochaeten, darunter, namentlich in geschlossenen Efflorescenzen und ohne andere Mikroorganismen, eine überans zarte, die von der Spirochaete pallida nicht zu unterscheiden war. Da aber Verf. nicht (wie manche andere es tun) die Framboesie für eine Syphilisform hält, nimmt er an, dass die von ihm gefundene Spirochaete — er nennt sie Spirochaete pertenuis seu Pallidula — biologisch von den Pallida verschieden sein muss. — In offenen Framboesiegeschwüren wurden noch mehrere andere Spirochaetenarten angetroffen. H. Müller.

Stern, Ueber Perforation der Harnblase bei Ausschabung derselben. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 1.

Das Curettement der Harnblase ist für gewisse hartnäckige Formen chronischer Cystitis in Analogie mit der Uterusausspülung empfohlen worden, insbesondere hat Strauss (Barmen) ein Instrument zu diesem Zwecke construirt, das den Eingriff von der Harnröhre aus ohne vorherige Sectio alta erlaubt.

Verf. hat mit diesem Instrument bei einer 57jährigen Patientin, die an hartnäckiger Cystitis dolorosa und einem papillomatösen Tumor der rechten Uretermündung litt, eine Ausschabung versucht und hatte dabei das Unglück am Fundus vesicae eine Perforation der Blase herbeizuführen, die, da weitere operative Eingriffe verweigert wurden, in drei Tagen durch Peritonitis den Exitus letalis veranlasste. Er kommt auf Grund dieser Erfahrung zur Warnung vor der Anwendung des Strauss'schen Instrumentes, das an denjenigen Stellen der Harnblase, wo eine feste Unterlage durch die Nachbarorgane fehlt oder die Muskulatur durch chronische Entzündungs- und Degenerationsprocesse in Stärke und Funktionsfähigkeit geschädigt ist, leicht eine Perforation der Blase machen kann. Namentlich ist dies bei reflektorischen Bewegungen des Patienten in der Narkose zu befürchten. Liegt die Indikation zu einer Ausschabung der Blase vor, so rät Verf. dazu, diesen Eingriff nur von einer Sectio alta aus vorzunehmen, zumal die Sectio alta schon an sich in solchen Fällen durch Ruhigstellung und Entlastung der Blase heilsam wirkt. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. 18. August. No. 33.

J. Karp, Ueber die Totenstarre keimfreier Muskeln. Pflüger's Arch. Bd. 112, H. 2—4, S. 199.

Der Verf. hat Muskeln, die er aseptisch dem Körper entnommen hatte, in Glasröhren eingeschlossen und dadurch die Fäulnis völlig ferngehalten, sodass es gelang, derartige Präparate jahrelang in intaktem Zustande aufzubewahren. Da diese Muskeln trotzdem den Verlauf und die Lösung der Totenstarre in völlig normaler Weise zeigten, so dürfte es sicher sein, dass die Lösung der Totenstarre nicht durch Fäulnis bewirkt wird.

G. F. Nicolai.

B. Rodet, Sur les sérums dits „précipitants". Rôle respectif de l'un et de l'autre sérum dans la réaction de précipitation. Compt. rend. biol. 60, p. 671.

R. zeigt, dass wenn man Sera (von Hammel oder Pferd) mit den zugehörigen Kaninchenantisera vermischt die entstehenden Präcipitate zunehmen mit der Menge des Antiserums. Bei abnehmender Serummenge und der gleichen Menge von Antiserum, nimmt die Präcipitatmenge nur wenig ab. — Nach Ablauf der Präcipitation erwies sich das Antiserum als erschöpft, denn Zufügung von Serum machte keinen weiteren Niederschlag, dagegen trat ein solcher ein, wenn Antiserum von neuem hinzugefügt wurde. Das vorhandene Serum war also nicht erschöpft. — Das sog. „präcipitirende" Antiserum liefert also das Material für das Präcipitat, während das Normalserum das in Wirklichkeit präcipitirende Mittel darstellt. — Injicirt man fremdes Serum einem Tiere, so erhält dessen Serum die Fähigkeit von dem zur Injektion benutzten Serum in vitro niedergeschlagen zu werden. A. Loewy.

V. Henri, Etude de la coagulation du Catex de caoutchouc. Compt. rend. biol. 60, p. 700.

Nach H.'s Untersuchungen enthält der Kautschuksaft Kügelchen, die bei seiner Verdünnung mit Wasser dauernd — bis zu 8 Tagen beobachtet — eine Art Brown'scher Bewegung ausführen. Diese sistirt bei Zusatz von 20proc. Kochsalzlösung zum Safte. Man kann nun feststellen, dass sich im Cubikmillimeter 50 Millionen finden. Zum Studium der Coagulation des Saftes wurde er durch Dialyse von seinen löslichen Bestandteilen befreit, dann bewirken Alkalisalze oder niedere Alkohole keine Coagulation, wohl aber macht gleichzeitiger Zusatz beider keine Agglutination der Zellen, Salze der zweiwertigen Metalle und Alkohol eine Coagulation. Alkalizusatz zu letzterem Gemenge macht statt der Coagulation eine Agglutination. — Mikroskopisch beobachtet man, dass bei der Coagulation sich Häufchen der Zellen bilden, von denen geradlinige, von Zellen gebildete Fäden ausgehen, die bis zu mehr als 100 Zellen enthalten. Die Ergebnisse der Agglutination sind analog den bei negativ elektrischen Colloiden mit Elektrolyten erhaltenen. Dementsprechend wandern auch die Zellen zum negativen Pole und die Wirkung der Salze ist als eine Neutralisation der negativen Elektricität der Zellen aufzufassen. Der Alkohol scheint die Oberflächenspannung der Zellen zu modificiren. A. Loewy.

P. S. Wallerstein, Experimentelle Untersuchungen über die Entstehung der Harncylinder. (Aus d. chem.-bakteriol. Institut des Dr. Ph. Blumenthal in Moskau.) Zeitschr. f. klin. Med. 1906, H. 3 u. 4.

Verf. hat Versuche unternommen, um die Entstehung der Harncylinder, besonders der hyalinen und ihr Wesen auf experimentellem Wege aufzuklären. Die Versuche wurden an Hunden und Kaninchen mit normalem Harn vorgenommen. Den Tieren wurde jeweilig neutrales chromsaures Kali, Kantharidinlösung oder Sublimatlösung injicirt, anderen der Harnleiter unterbunden, bei wieder anderen künstlich Koprostase oder auch eine künstliche Gallenstauung erzeugt. Durch mikroskopische Untersuchung der

Nieren wurde festgestellt, dass die hyalinen Cylinder sich aus dem degenerirten, zerfallenen und metamorphosirten Epithel der Harnkanälchen bilden. Dass man manchmal hyaline Cylinder in Harnkanälchen mit völlig unverändertem Epithel findet, ist so zu erklären, dass sie ganz oder in Stücken höher oben entstanden und dann heruntergerückt sind, oder dass das Epithel schon eine Regeneration erfahren hat. Die Bildung der hyalinen Cylinder aus dem Epithel konnte Verf. unter dem Mikroskop einige Male genau feststellen. — Bei den Versuchen mit der künstlich erzeugten Koprostase und Gallenstauung trat reine Cylindrurie ohne die geringsten Eiweissbeimengungen auf. Auch in diesen Fällen wurde die Bildung der hyalinen Cylinder aus dem Harnkanälchenepithel mit Sicherheit beobachtet. Für die genannte Entstehung sprechen auch klinische Tatsachen: Bei Harnuntersuchungen kann man bisweilen deutlich den Uebergang von Epithelzellen mit gut erhaltener Form und Kern zu degenerirtem, gequollenem, kernlosem Epithel erkennen, aus dem im Endstadium ein hyaliner Cylinder wird. Bei seinen Versuchen konnte Verf. auch noch feststellen, dass dem Erscheinen von hyalinen Cylindern das Auftreten von epithelialen und granulirten Cylindern voraufging, sodass also wohl alle drei Arten aus dem Epithel entstehen und sich nur hinsichtlich des Grades ihrer Degeneration und Metamorphose unterscheiden. Die hyalinen Cylinder sind als das Endstadium anzusehen. Geissler.

H. Börger, Ueber einen Fall von geheiltem Aneurysma dissecans der Aorta. (Aus dem pathol. Institut zu Erlangen.) Zeitschr. f. klin. Med. 1906, H. 3 u. 4.

Unter Aneurysma dissecans versteht man eine Affektion der Arterien, besonders der Aorta, bei der ein Bluterguss zwischen die Häute einer Arterie erfolgt ist. Solche quer oder längs verlaufende Risse können in seltenen Fällen spontan heilen, ohne dass ein Bluterguss stattfindet. Die Trennung der Wandschichten durch das sich einwühlende Blut erfolgt in den Schichten der Media. Infolge des sich immer mehr steigernden Drucks von innen her werden immer weitere Schichten abgehoben, bis schliesslich eine Perforation durch die Adventitia nach aussen oder eine übrigens recht seltene Rückperforation nach innen erfolgt. Als Entstehungsursachen für ein Aneurysma dissecans kommen Traumen, ferner entzündliche Erkrankungen der Gefässwand in Betracht. Verf. teilt 5 Fälle von geheiltem Aneurysma dissecans als Ergänzung von 14 von Bostroem gesammelten Fällen mit, von denen er einen selbst beobachtete. Bei einem 44jährigen Landwirt war schon intra vitam die Diagnose Aneurysma aortae gestellt; bei der Obduktion fand sich im Arcus aortae ein typischer, 2 cm oberhalb der Aortenklappen gelegener Riss und weiterhin eine Dissektion innerhalb der Schichten der Media, nirgends eine Perforation nach aussen, dagegen drei nach innen. Die Gefässwand zeigte mikroskopisch keine Veränderungen. Als Ursache war ein sog. inneres Trauma anzunehmen, indem nämlich der Mann nach einer schweren Anstrengung auf dem Felde plötzlich umgefallen und auf der linken Seite wohl infolge ungenügender Blutzufuhr gelähmt war. Die mehrfachen Rückperforationen hatten im gewissen Sinne eine Spontanheilung bewirkt, trotzdem aber waren so ungünstige

Cirkulationsverhältnisse allmählich eingetreten, dass nach einem Jahre das stark hypertrophische Herz leistungsunfähig wurde. Geissler.

J. Orth, Ein Beitrag zur Kenntnis des Knochencallus. Leuthold-Gedenkschrift. Bd. II, S. 33.

O. beschreibt das Präparat eines 15 Tage alten, nicht inficirten, von einem 84jährigen Manne stammenden Schenkelhalsbruches, bei dem in typischer Weise der Hals in die Diaphyse eingekeilt worden war. Die letztere war an ihrem oberen Ende auseinandergesplittert, sodass der Trochanter minor völlig abgetrennt und mit einem an ihm haftenden langen Schaftsplitter an der inneren Seite der Diaphyse gegen die Muskulatur verschoben worden war. Eine mächtige Callusmasse umgab die Bruchstelle, besonders an der inneren Seite. Aus der makroskopischen und mikroskopischen Beschreibung geht unzweifelhaft hervor, dass wir es mit einem Callus zu tun haben, der weit ab vom Knochen in der Muskulatur gelegen ist, also mit einem intermuskulären parostalen Callus. O. hat nirgendwo an den Callusbälkchen zweifellose Osteoblasten gefunden, wohl aber an zahllosen Stellen die unzweifelhaften Bilder des metaplastisch aus Bindegewebe entstandenen Knochens, Homogenisirung und Verdickung, schliesslich Zusammenfluss von Bindegewebsfasern zu einer anscheinend gleichmässigen Grundsubstanz, welche anfänglich in der van Gieson-Farbe noch das Rot der collagenen Bindegewebsfasern zeigt, allmählich aber — wenigstens an den dickeren Balken — das Verhalten der Knochengrundsubstanz annahm, Gestaltveränderung der zwischen den Fasern liegenden Zellen zu zunächst plumpen, zackigen, in der Tiefe der Bälkchen immer deutlicher die zierliche Zackung der Knochenzellen zeigenden Gebilden, welche in entsprechend gestalteten Hohlräumen der anscheinend homogenen Grundsubstanz gelegen sind, in welcher zunächst eine körnige Kalkablagerung stattgefunden hat, an einigen Stellen aber auch die mikroskopisch nicht mehr erkennbare Verkalkung der fertigen Knochengrundsubstanz vorhanden ist. Die Bälkchen entstehen überall aus dem cirkummuskulären Bindegewebe, welches aber selbst sich vermehrt hat und zwischen die einzelnen Muskelfasern (oder Fetttränbchen und Fettzellen) eingedrungen ist, sodass man zwischen den Knochenbälkchen an geeigneten Stellen, nämlich an der Grenze von Callus und Muskulatur, einzelne oder auch kleinste Gruppen von Muskelfasern (oder auch Fettzellen) liegen sieht.

Damit ist erwiesen, dass der parostale Callus nicht Periostcallus, sondern aus dem parostalen, hier wesentlich intermuskulären, seinerseits vorher gewucherten Bindegewebe in Form von Gewebsmetaplasie hervorgegangen ist.

Der geschilderte Fall lehrt, dass es bei nicht inficirten Brüchen menschlicher Knochen nicht nur periostealen und myelogenen, sondern auch parostalen Callus giebt, welcher durchaus unabhängig vom Periost aus dem gewucherten umgebenden, insbesondere dem intermuskulären Bindegewebe hervorgeht und welcher genau so wie jenes zu gewissen Zeiten (hier am 15. Tage) teils knorpelig, teils osteoid und knöchern beschaffen ist.

Joachimsthal.

Moty, Pleurotomie par incision postérieure verticale. Gaz. des hôp. 1905, S. 1159.

Statt des bisher üblichen Schnittes mit Resektion einer Rippe bei Empyemen, wendet M. einen vertikalen, bei der Operation von aussen oben nach innen unten verlaufenden, 10 cm langen Schnitt an, welcher sich zwei Querfinger breit von der Dornfortsatzlinie entfernt hält. Stumpfe Durchtrennung der grossen Rückenmuskeln und Eröffnung eines möglichst breiten Intercostalraums in Höhe des Scapularwinkels; dann Einschieben eines dicken Drains durch die Oeffnung. — Die Operation ist weniger eingreifend und von kürzerer Dauer als die Rippenresektion. Eine chronische Empyemfistel trat in keinem von 12 derartig operirten Fällen ein.

Peltesohn.

Ebner, Koprostatische Dehnungsgeschwüre als Ursache von Darmperforationen. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 81, S. 533.

In dem mitgeteilten Falle wurden bei der Operation resp. der Sektion zahlreiche zweifellos koprostatische Dehnungsgeschwüre mit entsprechenden Perforationen der Darmwand gefunden, welche zum Teil als Sterkoral- oder Decubitalgeschwüre im Sinne von Nothnagel, zum Teil als reine Dehnungsgeschwüre im Sinne von Kocher und Prutz aufzufassen sind; da gleichzeitig Typhus und Lues nachgewiesen, ferner Kalomel einige Zeit ante mortem ordinirt wurde, so ist die Annahme, dass diese Momente die Entstehung der Dehnungsgeschwüre begünstigt haben, durchaus wahrscheinlich. — Bei der Bildung von Geschwüren resp. Perforationen durch Koprostase ist der Entstehungsmechanismus ein etwas anderer als durch mechanischen Ileus. Bei diesem wird meist die Wand der ganzen oberhalb des Verschlusses gelegenen Darmpartien rein elastisch gedehnt, nachdem sich durch Antiperistaltik ein grosser Teil der Fäces und Gase oralwärts verschoben hat, während bei der Koprostase durch Ausbleiben der umgekehrten Peristaltik bis zum allerletzten Zeitpunkt die Dehnung und der direkte Druck auf die Darmwand an der Stelle der Kotstauung am stärksten ist. Daher ist auch beim absoluten mechanischen Darmverschluss bisweilen die Verschlussstelle sehr weit von der Perforationsstelle entfernt, wogegen bei der Koprostase die Geschwüre und die Perforation an der Stelle der Koprostase selbst zu suchen sind. Die Entstehung der Geschwüre bei Koprostase ist wohl als durch direkte Drucknekrose verursacht aufzufassen, wobei zunächst die Schleimhaut verändert wird und die Zerstörung durch fortschreitende Entzündung von innen nach aussen vor sich geht, bis die Perforation eintritt.

Peltesohn.

Sidler-Huguenin, Ueber Spätresultate von 75 Augen, die wegen hochgradiger Myopie operirt wurden. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1906, No. 11.

Nach den Erfahrungen des Verf.'s darf man sich nicht zu früh ein definitives Urteil über die Erfolge der Myopieoperation bilden, denn auch bei seinen operirten Patienten blieb die Sehschärfe nach der Operation längere Zeit eine sehr gute. Im Verlaufe der Jahre aber traten in einigen

Augen doch die gefürchteten deletären Folgen der Myopie ein, und zwar scheint das operirte Auge dazu prädisponirter zu sein, als das nicht operirte. Die Hoffnungen, die man auf die Phakolyse setzte, gingen leider nicht in Erfüllung, denn weder stand die Myopie nach der Operation still, noch blieben die schweren Folgezustände derselben aus.

Es darf somit die Phakolyse nicht mehr als Palliativum für das beständige Fortschreiten der Myopie und deren deletäre Folgezustände empfohlen werden. Denn die Operation ist mit einer gewissen Gefahr verbunden. Die den hochgradig myopischen Augen eigene Vulnerabilität verschwindet durch dieselbe keineswegs. Nur solchen hochgradigen Myopen darf die Phakolyse empfohlen werden, die trotz Gläsercorrektion ihren Beruf nicht mehr ausüben können. Horstmann.

O. Schirmer, Ueber Keratitis ex acne rosacea. Zeitschr. f. Augenheilk. Bd. XV, 6, S. 501.

Sch. schildert an der Hand von drei Krankengeschichten eine oberflächliche Keratitis, bei 40—50jährigen Patienten, die an Acne rosacea litten, aber im übrigen gesund waren. Das mehrfach constatirte zeitliche Zusammentreffen von Entzündungsrückfällen mit stärkerem Hervortreten der Acne, sowie der günstige Einfluss der Behandlung des Ausschlags auf die Hornhautentzündung weisen auf die Acne als ursächliches Moment hin. G. Abelsdorff.

Mygind, Ein Fall von otogenem Grosshirnabscess mit Aphasie, geheilt durch Operation. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 65, S. 279.

Bemerkenswert in dem Falle M.'s ist, dass die pathologischen Veränderungen des Gehirns nicht unbedeutend von denjenigen abweichen, welche sonst beschrieben wurden. Es fand sich nämlich ein encephalitischer Herd, in dessen Centrum nur eine sehr geringe Eitermenge (wenige Tropfen) vorhanden waren. Der mikroskopische Befund an einer kleinen dem betreffenden Herde anliegenden Hirnpartie von ziemlich fester Consistenz ergab die allgemeinen Zeichen einer hämorrhagischen Encephalitis. Verf. hält durch den von ihm erhobenen Befund und unter Berücksichtigung zweier in der Litteratur vorliegenden ähnlichen Fälle den klinischen Beweis dafür erbracht, dass das Anfangsstadium des otogenen Hirnabscesses eine hämorrhagische Encephalitis ist, die in Eiterung übergeht. Bezüglich der bei den Kranken vorhandenen „sensorischen Aphasie“, die als ein Zeichen eines im hinteren Teile der 1. und 2. Temporalwindung sitzenden Herdes gilt, während im vorliegenden Falle die 3. Temporalwindung resp. deren mittlerer Teil der Sitz des Abscesses war, glaubt Verf., dass es sich hier um eine „Fernwirkung“, bedingt durch die Encephalitis in der Nähe der betreffenden Hirnwindungen, gehandelt habe. Die Aphasie war übrigens mit Agraphie und Paraphasie verbunden, welche letztere erst dann sich zeigte, als Pat. nach der Operation mehr spontan und geläufig zu reden begann. Schwabach.

Leidler, Beitrag zur Kenntnis der erworbenen Atresie des äusseren Gehörgangs. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 64, S. 254.

In den von L. aus der Universitäts-Ohrenklinik in Wien mitgeteilten Fällen handelt es sich 6mal um Atresien, 2mal um hochgradige Stenosen des äusseren Gehörgangs, die mit Ausnahme eines einzigen, durch Säbelhieb mit Abreissung der Ohrmuschel bedingten, auf eine chronische Mittelohreiterung zurückzuführen waren. In zwei von den letzteren war die Atresie nach Radikaloperation entstanden. Der Abschluss des Gehörgangs war teils durch einfache Epidermisbildung, teils durch Bindegewebs-, teils durch Knochenneubildung zustande gekommen. Zur Beseitigung der Atresie resp. Stenose wurde in allen Fällen die Radikaloperation mit nachfolgender Plastik entweder nach der Körner'schen oder Panse'schen oder einer anderen speciell für den betreffenden Fall sich eignenden Methode vorgenommen. Schwabach.

Halsted, Angioneurotic oedema envolving the upper respiratory tract. The Americ. journ. of the med. sciences 1905, Nov.

Es werden drei Fälle mitgeteilt; in zwei begann der Process an anderen Körperstellen und endete im Pharynx, während er im dritten sich nur in diesem äusserte. Lokal wurde Adrenalin und Cocain nebst Scarifikationen angewandt. W. Lublinski.

Schloffer, Zur temporären Gaumenresektion bei Nasenrachengeschwülsten. Prager med. Wochenschr. 1906, No. 8.

Bei einem Fall von Sarkom des Nasenrachenraums wurde der Zugang zum Operationsfeld dadurch sehr erleichtert, dass Verf. die temporäre Gaumenresektion nach Partsch mit der temporären seitlichen Aufklappung der Nase nach Bruns combinirt hatte. W. Lublinski.

Bloebaum, Ein weiterer Beitrag zur Radikalbehandlung des Rhinophyma durch Galvanokaustik. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 47.

Die beigegebene Photographie beweist, dass die von Verf. geübte Methode der Anwendung des galvanokaustischen Messers zur Abtragung der Protuberanzen sehr geeignet ist und in kosmetischer Hinsicht sehr befriedigende Resultate liefert. W. Lublinski.

H. Pfeiffer, Ueber die nekrotisirende Wirkung normaler Seren. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 51, S. 183.

Bereits vor Jahren hat Uhlenhuth mitgeteilt, dass manche normale Tierseren, unter allen aseptischen Kautelen Meerschweinchen subkutan beigebracht, am Orte der Injektion bei kleinen Dosen Infiltrate hervorrufen, bei grossen Dosen nekrotisirend wirken, und dass eine Immunisirung gegen diese nekrotisirende Wirkung möglich ist, sodass letztere als ein Haptin im Sinne Ehrlich's aufzufassen ist. Bei dem Studium dieser Fragen konnte Pf. feststellen, dass die Seren, welche an der Injektionsstelle nekrotisirend wirken, auch die Fähigkeit haben, auf die Erythrocyten

der betreffenden Tierart hämolytisch zu wirken. Im weiteren Verfolge fand er, dass die nekrotisirende Wirkung mit dem Hämolysin identisch ist, indem ein bestimmtes Normalserum seine nekrotisirende Wirkung für eine bestimmte Tierart einbüsst, wenn entweder der hämolytische Amboceptor zerstört ist, oder durch Bindung an die Erythrocyten der betreffenden Tierart entfernt wird. Es gewinnt daher auch ein unwirksames Serum einer Tierart nekrotisirende Eigenschaften für eine beliebige andere, wenn das Serum durch Immunisiren in ein hämolytisch wirksames verwandelt wird. Somit sind die nach der Injektion mancher hämolytisch wirkender heterologer Normalseren am Orte der Injektion auftretenden Nekrosen der Effekt der Wirkung des Hämolysins auf die Zellen der Cutis.

H. Bischoff.

A. Kindborg, Die Pneumokokken. Vergleichende Untersuchungen mit besonderer Berücksichtigung der Agglutination. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 51, S. 197.

K. hat eine grössere Zahl Pneumokokken, die er aus Speichel, Pneumonieauswurf, Otitiden, Eiterungen etc. isolirt hatte, einem eingehenden Studium in cultureller, morphologischer und biologischer Beziehung unterworfen. Es bestehen zwischen den einzelnen Fränkel-Weichselbaum'schen Kokken morphologische Unterschiede, die sich meist in der Richtung überwiegender Grösse äussern, aber auch in ausserordentlicher Kleinheit der Individuen zum Ausdruck kommen können. In cultureller Beziehung herrscht zwischen den einzelnen Stämmen grosse Uebereinstimmung, nur ein sonst typischer und virulenter Stamm unterschied sich von den anderen dadurch, dass er Gelatine verflüssigte. Die Virulenz unterliegt grossen Schwankungen, am virulentesten pflegen die Pneumonie-Pneumokokken zu sein. Die höchste beobachtete Virulenz war 5 Individuen für eine weisse Maus. Zur Erhaltung der Virulenz ist öftere Umzüchtung und Tierpassage erforderlich. In der Art der Pathogenität weisen die einzelnen Stämme Unterschiede auf, der Tod der Versuchstiere erfolgt stets durch Septikämie. Immunsera agglutiniren hochgradig lediglich den Stamm, mittels dessen das agglutinirende Serum gewonnen ist, andere Stämme analoger Herkunft werden wesentlich schwächer beeinflusst. Das gilt sowohl für Kaninchenserum, das bis 1 : 1000 wirksam gewonnen wurde, wie für das stärker wirksame Schafserum, das bis 1 : 100000 den homologen Stamm agglutinirte. Für das Anstellen der Agglutinationsprobe eignet sich die sonst übliche Technik des Verreibens von frischem Culturmaterial und makroskopische Beobachtung. Wie die Agglutination für den homologen Stamm specifisch ist, so ist auch eine passive und aktive Immunisirung lediglich für den homologen Stamm wirksam. Die Pneumokokken sind nicht als einheitliche Bakterienart anzusprechen, es ist vielmehr eine Vielheit nahe verwandter Bakterien ebenso wie die Streptokokken. H. Bischoff.

S. Kreuzfuchs, Einige Erfahrungen über innere Adrenalindarreichung. Wiener med. Presse 1906, No. 17.

K. gab Adrenalin innerlich in Form der Clin'schen Pillen, von denen jede $^1/_4$ mg Adrenalin enthält. Recht gute Erfolge wurden erzielt bei

der angioparalytischen Form von Hemikranie, während bei Kopfschmerzen anderen Ursprungs das Mittel versagte und bei der angiospastischen Form selbstverständlich contraindicirt ist. Ferner wurde Adrenalin mit gutem Erfolge angewandt bei gewissen Erkrankungen des Magens, so bei nervöser Dyspepsie mit gesteigerter Salzsäureproduktion, bei Gastralgien u. dergl.; in allen diesen Fällen verringern sich die störendsten Symptome schon nach Darreichung von 1—2 Pillen, eine definitive Heilung ist natürlich nur von einer anderweitigen geeigneten Therapie zu erwarten. Auch in einem Falle von beginnendem Spitzenkatarrh mit hämorrhagischem Sputum war die Wirkung eine gute. K. Kronthal.

---

1) **Th. A. Maass,** Pharmakologische Untersuchungen über ein neues Diureticum „Theophorin". Therap. Monatsh. 1906, April.

2) **K. Thienger,** Die neueren Erfahrungen über Theophyllin (Theocin. natr. acet., Bayer & Cie., Elberfeld.) Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 12.

1) Theophorin, ein Doppelsalz des Theobrominnatriums mit Natrium formicicum, ist ein weisses, staubförmiges Pulver, das sich in Wasser, besonders in warmem, leicht löst; die Lösungen reagiren schwach alkalisch, sind anfangs klar, trüben sich aber bei längerem Stehen. Im Handel kommen Tabletten à 0,5 g mit etwas Stärkezusatz vor. In kleinen Dosen ruft es erhöhte Lebhaftigkeit und heftiges Durstgefühl hervor; grössere Dosen wirken toxisch und zwar ist die tötliche Dosis 0,8—0,9 pro Kilogramm Meerschweinchen. Bei dieser Giftwirkung dürfte nur sein Theobromingehalt eine Rolle spielen, da sie der des ebenfalls theobrominhaltigen Diuretins entspricht. Der Tod tritt unter Lähmungserscheinungen ein. Die Wirkung auf den Blutdruck ist eine leicht erniedrigende, auf die Pulsfrequenz eine steigernde. Subkutane Injektionen stärkerer zehnprocentiger Lösungen rufen an der Einstichstelle Schmerzen und entzündliche Reizungen hervor. Die Diurese gesunder Tiere wird durch Theophorin vorübergehend stark erhöht; die Wirkung ist aber so wenig anhaltend, dass das Tagesquantum Urin kaum deutlich beeinflusst wird. Auch lange fortgesetzte Darreichung mässiger Dosen rufen keinerlei Schädigungen des Allgemeinbefindens hervor. Macht man Tiere durch eine toxische Nephritis hydropisch und ödematös, so zeigt das Theophorin eine ausserordentliche Wirksamkeit; dabei liegt die therapeutisch wirksame tief unter der obenerwähnten toxischen; vor einer Ueberdosirung ist um so mehr zu warnen, als hierdurch das Mittel seine Wirksamkeit einbüssen kann. Für klinische Zwecke genügen die gleichen Dosen, wie die beim Diuretin erprobten. Was endlich den Einfluss des Theophorins auf das Blut anlangt, so zeigte sich eine verminderte Gerinnungsfähigkeit.

2) Ueber die Verwendbarkeit des Theocins gehen die Ansichten verschiedener Beobachter weit auseinander; einzelne gehen selbst so weit, das Mittel ganz aus dem Arzneischatze zu verbannen (cfr. Cbl. f. d. med. Wissensch. 1904, No. 51. Ref.). Den dem Mittel gemachten Vorwurf, dass es das Nierenparenchym schädige, hält Verf. für unbegründet; er selbst und andere Autoren haben bei akuter Nephritis das Mittel wiederholt mit recht gutem Erfolge, ohne jede sichtbare Schädigung gegeben.

Dagegen ist wohl kaum zu leugnen, dass das Theocin andere unangenehme Nebenwirkungen besitzt; vor allem wird das Nervensystem alterirt, es kommt zu Zittern, Unruhe, Verwirrtheit und allgemeinen Muskelkrämpfen. Um diese Uebelstände zu vermeiden, empfiehlt Verf. erstens nur das Doppelsalz Theocinum natrium aceticum zu benutzen, zweitens es in Lösung zu geben und zwar entweder in Wasser oder in einem Adonisinfus 8,0 : 150,0, dem 1—$1^1/_2$ g des Doppelsalzes zugesetzt sind; drittens mit kleinen Dosen, 0,1—0,15 g 3—4stündlich, zu beginnen und nur, wenn es erforderlich ist, langsam zu steigen. In dieser Anwendungsform wird man mit dem Theophyllin recht gute Resultate erzielen und unerwünschte Nebenwirkungen vermeiden. Sechs angeführte Fälle von Hydropsieen cardialen Ursprungs zeigen die gute Wirksamkeit des Mittels. K. Kronthal.

A. Pick, Zur Behandlung der croupösen Pneumonie. Wiener med. Presse 1906, No. 15.

Verf. giebt einen historisch-kritischen Ueberblick über das in der Ueberschrift genannte Thema (Aderlass, Brechweinstein, Digitalis, Chinin, Serumtherapie, Hydrotherapie). Er selbst referirt über 51 Fälle von Pneumonie, die er selbst beobachtet hat; von diesen starb nur ein einziger. Therapeutisch wurde hydriatische Behandlung angewandt, die in Teilabreibungen und in Brustumschlägen bestand. Daneben wurde Natron salicyl. in Dosen von 3—4 g pro die oder Aspirin in halbgrammigen Dosen 4—6mal täglich gereicht; auch Wein wurde angewandt. L. Perl.

G. Krönig, Ueber das Verhalten des medialen Abschnitts der hinteren oberen Dämpfungsgrenze bei pleuralen Flüssigkeitsansammlungen. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 13.

Verf. hat gefunden, dass bei pleuralen Ergüssen nicht, wie die meisten Autoren angeben, als höchster Punkt für die obere hintere Grenzlinie die Gegend der Wirbelsäule anzusehen ist; vielmehr wird als Regel ein in Dreiecksform auftretender paravertebraler Aufhellungsbezirk angetroffen, ein Befund, von dem es nur sehr selten eine Ausnahme zu geben scheint. In dieser paravertebralen Zone findet sich tympanitischer Schall, das Atmungsgeräusch hat deutlich bronchialen Charakter, auch scheint der Stimmfremitus verstärkt zu sein. — Verf. erklärt dieses Verhalten damit, dass die Lunge mit ihrem Punctum fixum ganz in der Nähe der Wirbelsäule sitzt; nach dieser Stelle muss sich daher die Lunge, wenn sie nicht durch Verklebungen in ihrer Lokomotionsfähigkeit gehemmt ist, beim Auftreten von Flüssigkeitsergüssen zurückziehen. L. Perl.

A. Lohr, Klinischer Beitrag zur Kenntnis der Ankylostomiasis in Böhmen auf Grund von zwei in der Klinik beobachteten Fällen. Zeitschr. f. Heilk. 1905, H. V, S. 284.

L. berichtet über zwei Fälle von Ankylostomiasis in Böhmen, woselbst diese Krankheit bisher nur von untergeordneter Bedeutung war. Was die Behandlung anlaugt, so kam man mit Extr. fil. mar. gut aus. Das Mittel

wurde in einer Dosis von höchstens 6 g pro die gegeben und zwar nachdem der Darm vorher durch ein Senna-Infus und durch eine hohe Eingiessung entleert worden war. Nach dem Einnehmen des Farrnkrautextrakts wurde sofort Bitterwasser gegeben. Diese Abtreibungskur wurde in entsprechenden Zwischenräumen so oft wiederholt, bis weder Würmer noch Eier in den Fäces sich vorfanden. Während der Kur muss für eine reichliche und kräftige Ernährung, sowie für gute Luft Sorge getragen werden. Wichtig sind besonders die Blutuntersuchungen. Es fand sich beide Male Eosinophilie. Diese kann unter Umständen als ein hervorragend verwerthbares klinisches Symptom für die Ankylostomiasis gelten, wenn man andere Formen von Helminthiasis, bei denen die genannte Erscheinung gleichfalls vorkommt, auszuschliessen vermag.

Carl Rosenthal.

L. Mendelsohn, Erfahrungen über die Behandlung des Scharlachs mit Antistreptokokkenserum. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 12.

Verf. berichtet im Anschluss an frühere Mitteilungen aus dem Kaiser- und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhaus über eine neue Serie von Scharlachfällen, die mit Antistreptokokkenserum behandelt wurde. Das Serum hat bei richtiger Anwendung nur die Nebenwirkungen, welche man bei den Seren überhaupt kennt. Aus der Gesammtbetrachtung von 165 Scharlachfällen, die mit dem Serum behandelt wurden, gewinnt Verf. den Eindruck, dass sich eine wesentliche Beeinflussung der eigentlichen Scharlachsymptome nicht gezeigt hat. Die Erscheinungen am Rachen zeigten in einzelnen Fällen, freilich unter gleichzeitiger örtlicher Behandlung mit geeigneten Mitteln eine auffällige Besserung, indem ziemlich ausgedehnte Beläge sich rasch zurückbildeten. Stadthagen.

D. Kelemen, Ein geheilter Fall von Leberechinococcus durch Anwendung des Baccelli'schen Verfahrens. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 41, S. 18.

Der Fall betrifft ein 6jähriges Mädchen. Es wurden 30 ccm Flüssigkeit aus dem Echinococcussack herausgelassen und 20 ccm 1 : 1000 Sublimatlösung eingespritzt. Der Eingriff wurde mehrmals in Abständen von 1—3 Wochen wiederholt, sobald die Verkleinerung der Lebergeschwulst, die nach dem Eingriff eintrat, keine weitere Fortschritte erkennen liess.

Stadthagen.

Rheinboldt, Zur Fettsuchtsbehandlung mit Schilddrüse. Berl. klin. Wochenschrift 1906, No. 24.

Die Entfettungskuren mittelst Schilddrüsensubstanz sind trotz ihrer Wirksamkeit in letzter Zeit mehr und mehr verlassen worden wegen des gleichzeitigen starken Eiweiss- und Wasserverlustes. Verf. wandte daher während der Schilddrüsenfütterung eine Eiweissüberernährung an, d. h. er reichte pro Tag 3000 Cal., von denen mindestens 20 pCt. durch Eiweiss, besonders Fleisch, gedeckt werden. Diese mit der Schilddrüsendarreichung combinirten Hauptperiode lässt Verf. erst einer Vorperiode folgen, in der eine Eiweissunterernährung stattfindet. Bei derart behandelten Fällen von Fettsucht fand bei genügendem Herabgehen des Körpergewichtes sogar

noch N-Ansatz statt. Als reines und von Nebenwirkungen freies Schilddrüsenpräparat werden die von Dr. Freund und Dr. Redlich Berlin dargestellten Tabletten empfohlen, deren jede 0,3 g frischer Hammelschilddrüse enthält. Man beginnt mit einer Tablette pro Tag; nach 2—3 Tagen steigt man derart, dass man unter täglicher Gewichtscontrolle nur dann die bisher wirksame Tablettenzahl um eine überschreitet, wenn ein weiterer Gewichtsverlust nicht eingetreten ist. Allgemein ist die Gabe von 7 bis 8 Tabletten nicht zu überschreiten. Alkan.

G. Lockemann, Ueber den Nachweis von Fleischmilchsäure in Blut, Urin und Cerebrospinalflüssigkeit eklamptischer Frauen. Münch. med. Wochenschrift 1906, No. 7.

Die Milchsäure wird durch Zusatz von Zinkoxyd in das Zinksalz übergeführt und durch die sich allmählich bildenden charakteristischen nadelförmigen Krystalle des Zinkparalaktates identificirt. Schrener.

C. G. Bloch, Untersuchungen über die Pädatrophie. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 63 (4).

Verf. hat früher schon die Untersuchungen dreier Fälle von Pädatrophie veröffentlicht (Jahrb. f. Kinderheilk. 1904, Bd. 1). Er hatte damals, ausser einer geringen chronischen Entzündung der Magen- und Coecumschleimhaut, gefunden, dass die Lieberkühn'schen Drüsen pathologisch verändert waren. Und zwar lag die Veränderung darin, dass die sekretgefüllten Paneth'schen Zellen fast überall im Darm fehlten. In diesen 3 Fällen hatten die Lieberkühn'schen Drüsen also aufgehört zu funktioniren und somit wurde die Ursache der mangelhaften Verdauung und Atrophie klar. Er hatte nun Gelegenheit noch drei Fälle untersuchen zu können und von ihnen handelt die vorliegende Arbeit. Nachdem er noch einmal die „Pädatrophie“ definirt hat und sich über die bis jetzt angenommenen Ursachen eingehender ausgesprochen hat, bringt er die genauere klinische und anatomische Untersuchung seiner drei Fälle. „In allen Fällen sind es neugeborene Kinder, die nicht an Gewicht zunahmen oder ständig abnahmen, ungeachtet sie eine Nahrung bekamen, bei der ein gesundes Kind gedeihen würde. Schliesslich erreicht die Abmagerung den Höhepunkt, den man Atrophie nennt und nun kommt das Krankheitsbild zustande, das charakteristisch für die Erkrankung ist.“ Ueber die genauere klinische Beschreibung können wir hier hinweggehen, das Anatomische dagegen sei bei der Wichtigkeit der Sache aber eingehender mitgeteilt: In zwei Fällen fand sich eine vermehrte Rundzelleninfiltration in der Magenschleimhaut, doch trat dieselbe in keiner Weise besonders hervor. Stärkere entzündliche Veränderungen, Destruktionen oder ausgesprochene Degenerationen fanden sich nicht im Verdauungskanal. Das Oberflächenepithel, die Zotten und Drüsen waren überall erhalten. Ganz besondere Sorgfalt widmete nun Verf. den Drüsen des Verdauungskanals, den Magendrüsen, den Brunner'schen, den Lieberkühn'schen, dem Pankreas und der Leber. Mit Ausnahme der Lieberkühn'schen Drüsen fand Verf. in seinem ersten Falle alle diese Drüsen normal, an den ersten dagegen nach seiner Ansicht sehr ausgedehnte Veränderungen. Er hatte früher gezeigt, „dass die Lieber-

kühn'schen Drüsen im Dünndarm des Menschen seröse Verdauungsdrüsen sind, deren Boden erfüllt ist mit serösen sekretgefüllten Drüsenzellen, den sogenannten „Paneth'schen Zellen.“ Spätere Untersuchungen ergaben dann, dass man gewöhnlich nicht so viele, so grosse und so stark gefüllte Paneth'sche Zellen im Darm des neugeborenen Kindes findet, wie in dem des Erwachsenen. Beim Neugeborenen und jungen Kinde muss man genauer nachsuchen, bevor man sie findet. In dem ersten Falle waren jedoch so gut wie keine sekretgefüllten Paneth'schen Zellen. Man sah an ihrer Stelle cylinderförmige Zellen mit einem gleichmässigen Protoplasma, die man wohl als leere Paneth'sche Zellen auffassen muss. Diesen Mangel an gefüllten Paneth'schen Zellen fasst Verf. als das Primäre der Atrophie auf und nicht etwa als etwas Sekundäres, als Folge der Atrophie und Entkräftung.

In den beiden anderen Fällen fand sich eine geringe chronische Gastritis mit normalen Drüsen, die gut erhaltene Haupt- und Belegzellen zeigten. Auch die Pylorusdrüsen und die Brunner'schen waren, ebenso wie die Lieberkühn'schen und die Leber in Ordnung. Dagegen zeigte in diesen beiden Fällen das Pankreas erhebliche Veränderungen. Es war hell, gleichsam durchsichtig; es war schwierig, die gewöhnlichen Acini von den Langerhans'schen Inseln zu unterscheiden. Ein Teil der Pankreasdrüsenzellen des dritten Falles zeigte noch stärkere Degenerationszeichen, „die Kerne waren pyknotisch, das Protoplasma gleichmässig dunkel, hyalin und die Zellgrenzen waren unregelmässig, der grösste Teil der Zellen war jedoch auch in diesem Falle, gerade wie in dem anderen, ohne Zeichen einer Degeneration gewöhnlicher Art. Sie sahen fast wie normale Zellen aus, sie waren leer und folglich ausser Funktion.“ Verf. erörtert nun, welcher Natur diese Veränderungen im Pankreas sein können. Adhäsive Erscheinungen hält er für ausgeschlossen. Auch glaubt er nicht, dass es sich um normale Verhältnisse handeln könnte und verweist dabei auf die Arbeiten von Heidenhain, Langley, Erich Müller. Alle diese haben beobachtet, dass bloss einzelne Zellen während der Verdauungszeit auf einmal dieses helle Aussehen bekommen, aber niemals alle, wie hier in seinen Fällen. Um aber definitive Klarheit über diese Dinge zu bekommen, hat er noch eine Reihe tierischer und menschlicher Pankreas untersucht und er glaubt nun mit Bestimmtheit schliessen zu können, dass „das Aussehen des Pankreas in den zwei vorliegenden Fällen pathologisch war. Das Pathologische bestand wesentlich darin, dass die Zellen leer waren, wodurch das Pankreas ausser stande war, als Verdauungsdrüse zu funktioniren. Auch klinisch waren Anzeichen dafür da, dass eine Insufficienz des Pankreas vorlag: keine Diarrhoe, aber grosser Fettgehalt der Fäces bei besonders kleinem Fettgehalt der Nahrung.

In den 6 Fällen des Verf.'s fand sich also bei 4 eine Hypochylia intestinalis und bei 2 eine Achylie und Hypochylia pancreatica. „Es leuchtet ein, dass diese Zustände eine mangelhafte Umbildung der Nahrung und damit die Entstehung einer Atrophie veranlassen können.“ Es entstand bei den jungen Kindern durch die verschiedenen Noxen, die auf sie und ihren Verdauungstraktus einwirkten, allmählich eine Insufficienz der Drüsen, die dann mit Achylie endet.

Man kann auf Grund des Krankheitsverlaufes annehmen, dass diese Insufficienz nicht nur im atrophischen, sondern auch schon im dyspeptischen Stadium bestanden habe, wenn auch in geringerem Grade, und das glaubt Verf. besonders durch seinen Fall 4 bewiesen zu haben, der eine beginnende Atrophie war und wo er dieselben Veränderungen wie in den Fällen ausgesprochener Atrophie fand.

Wir sehen also, dass klinische und anatomische Untersuchung darauf hindeutet, dass gewisse Formen Dyspepsie (ohne Darmkatarrh) und die Kinderatrophie dieselbe Ursache haben kann: eine mangelhafte Funktion der serösen Verdauungsdrüsen. O. Katz.

Heine, Ueber Augenstörungen bei der Genickstarre. Berl. klin. Wochenschrift 1905, No. 25.

Zu den Augenstörungen bei der Genickstarre gehören nach H. zunächst Blutungen der Retina, die aber seltener sind. Weit häufiger ist der Sehnerv befallen und zwar unter dem Bilde der einfachen Neuritis optica intraocularis, als Neuritis descendens und Fortleitung der basalen Meningitis in die Sehnervenscheiden. Eigentliche Stauungspapille ist recht selten, häufiger sind eigentliche entzündliche basilär-meningitische Stammaffektionen des Opticus ohne ophthalmoskopische Neuritis, die mit basilärer Amaurose oder hochgradiger Amblyopie einhergehen und zu absteigender Opticusatrophie mit atrophischer Verfärbung der Papillen führen können. Diese Form sowie die Neuritis optica intraocularis sind meist doppelseitig. Ein objektives Zeichen für die basiläre Amaurose besitzen wir in der reflektorischen Pupillenstarre. Viel seltener sind cortikale Sehstörungen. — Daneben kommen in Betracht Metastasen in Iris, Uvea und Retina mit Glaskörpertrübungen, Atrophia bulbi, die den Ausgang der metastatischen Atrophie bildet. Letztere tritt auch in leichteren Formen auf unter dem Bilde des Pseudoglioms ohne zur Erblindung zu führen. Augenmuskellähmungen stellen die häufigste und am wenigsten verhängnisvollen Complikationen im Bereich der Augen dar; sie sind basilärer Natur und öfter einseitig als doppelseitig. Am meisten ist die isolirte Abducensparese mit Strabismus; mitunter sind auch sämmtliche Augenmuskeln gelähmt. Ptosis fehlt oft. Die leichteren Formen, auch Blicklähmungen gehen häufig zurück. Häufig ist die Seltenheit des Lidschlags während der Erkrankung auffällig. Nystagmus und Pupillenstörungen kommen nur gelegentlich vor, ohne grosse diagnostische Bedeutung zu haben. S. Kalischer.

K. Hochsinger, Zwanzigjährige Dauerbeobachtung eines Falles von angeborener Syphilis. Wiener med. Presse 1905, No. 26.

H. berichtet über einen 20jährigen jungen Mann mit hereditärer Lues, den er seit der Geburt beobachten konnte. Derselbe zeigte schon früh die Erscheinungen schwerer hereditärer Lues, ohne dass die ersten Symptome genügend behandelt wurden. Im 5. Lebensjahr hatte er Lebersyphilis und paroxysmale Hämoglobinurie, im 10. Lebensjahr eine partielle Oculomotoriuslähmung und Erscheinungen von Hirnsyphilis, im 12. Lebensjahr Enuresis, Aortenaffektion, neurasthenische Beschwerden, im 17. Lebensjahre die ersten Erscheinungen der Tabes (reflektorische Pupillenstarre, Schwund der Sehnen-

reflexe). Ferner hatte er die Zeichen des Infantilismus heredolueticus. Das Schädelwachstum war in den ersten Lebensjahren ein sehr intensives, doch dann sehr verringert. Die Fingergelenke waren hier verändert, es bestand eine Arthromeningitis hypertrophicans syphilitica. Die Aortitis wie die paroxysmelle Hämoglobinurie in so frühen Jahren sind meist syphilitischer Natur. Die Hirnsyphilis scheint in diesem Falle einer Symptomerkrankung der Hinterstränge vorausgegangen zu sein. Denn schon im 11. Lebensjahre wiesen passagere Oculomotorius- und Facialislähmungen auf das Bestehen von Hirnsyphilis hin. S. Kalischer.

Fr. Pinells, Zur Pathogenese der Tetanie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 85, H. 5/6.

P. hat schon in einer früheren Arbeit für die Abhängigkeit der Tetania strumipriva des Menschen von dem Ausfall der Epithelkörper (d. h. der Glandulae parathyreoideae) plädirt. In der vorliegenden Arbeit sucht er die grosse Uebereinstimmung der klinischen Erscheinungen bei allen Formen der Tetanie (Tet. thyreoidektomirter Tiere — Tetania strumipriva, der idiopathischen [Arbeiter-] und der Tetanie bei Schwangeren, Kindern, bei Magendarmkrankheiten und Infektionskrankheiten) nachzuweisen. Er fügt den allgemein bekannten Erregbarkeitsveränderungen und motorischen Erscheinungen noch hinzu, als allen diesen Formen gemeinsam: trophische Störnngen, Haar- und Nägelausfall (weniger häufig auch Gedunsenheit des Gesichts) und Cataraktbildung. Er führt diese Erscheinungen bei der Tetania strumipriva auf ein supponirtes, durch den Ausfall bezw. die Insufficienz der Epithelkörper entstehendes „Tetaniegift“ zurück. Die Uebereinstimmung der Erscheinungen lege die Annahme nahe, dass auch die anderen Tetanieformen durch Wirkung dieses Tetaniegiftes entständen. Den Nachweis, in welcher Weise auch bei ihnen die freie Entfaltung des „Tetaniegiftes“ auf eine Insufficienz der Epithelkörper zu beziehen sei, sieht Verf. sich leider genötigt, noch auf die Zukunft zu verschieben.

Völsch.

A. Stenczel, Erfahrungen bei Behandlung der Syphilis mit Quecksilbersäckchen nach WELANDER. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 8, 9.

Verf. hat in 197 Fällen die Methode, etwas abweichend von WELANDER in der Weise geübt, dass er ein grosses, auf der einen Seite mit 12 g Ungt. cinereum möglichst gleichmässig bestrichenes Stück wasserdichten Stoffes (Billroth- oder Mosetig-Batist) in einer sackartigen Hülle von Calico Tag und Nacht abwechselnd auf der Haut, der Brust, des Rückens tragen liess und zwar so, dass die mit Salbe bestrichene Fläche vom Körper abgewendet war. Um durch Vergrösserung der Verdunstungsfläche eine intensivere Wirknng zu erzielen kann man auch dasselbe Quantum Salbe auf zwei gleichzeitig auf Brust und Rücken zu tragende Säckchen verteilen. Jeden 4. Tag wurde der Battist herausgenommen und neu mit Salbe bestrichen. — Die therapeutischen Erfolge standen an Schnelligkeit und Dauerhaftigkeit denen einer Schmierkur mindestens nicht nach. Da die Rückbildung der Exantheme, obleich ja die Haut mit der Salbe nicht in

direkte Berührung kam, in der Regel an den von den Säckchen bedeckten Körperstellen begann, und sich namentlich an den Syphiliden der Mund-, Rachen- und Kehlkopfschleimhaut erheblich später bemerklich machte, muss man annehmen, dass bei der endermatischen Applikation die Resorption des Quecksilbers nur in Dampfform erfolgt und zwar im wesentlichen durch die Haut, erst in zweiter Linie durch die Lungen.

H. Müller.

Thelemann, Casuistischer Beitrag zur intraperitonealen Pfählungsverletzung der Blase. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1906, H. 5.

Ein 9jähriger Knabe fiel am 22. August abends 8 Uhr mit dem Gesäss auf einen aufrecht stehenden länglich-spitzen Stein. Der am nächsten Morgen gerufene Arzt constatirte Allgemeinerscheinungen schwerer Peritonitis, Erbrechen, verfallenes Gesicht, oberflächliche Atmung, kleinen raschen Puls, Temperatur von 38,3. Die Bauchdecken waren gespannt, links von der Blase war eine druckempfindliche Dämpfung nachweisbar. Urin war seit der Verletzung nicht mehr entleert worden. Die vordere Rektalwand war durchbohrt, eine durch das Loch eingeführte Kornzange führte beim Spreizen der Branchen Entleerung einer grösseren Harnmenge per rectum und damit Verschwinden der zuvor perkutirten Dämpfung herbei. Verf., der den Knaben erst um 3 Uhr Nachmittags, also 19 Stunden nach der Verletzung sah, stellte in Narkose einen mit der Bauchhöhle communicirenden Riss der hinteren Blasenwand fest. Der in die Blase geführte Katheter hatte keinen Harn entleert, wohl aber folgte dem per rectum eingeführten Finger wieder eine Menge leicht blutig gefärbten, unzersetzten Harnes. Verf. entschloss sich nach möglichster Desinfektion des Rektums zur Sectio alta. Er fand eine von der Mitte zwischen den Ureterenmündungen nach dem Blasenscheitel zu verlaufende zerfetzte 3—4 cm lange Wunde und vernähte nach Abtragung der gangränösen Fetzen der Ränder die äusseren Schichten (Peritoneum und Muscularis) mit fortlaufender Seidennaht, die Mucosa mit Catgutknopfnähten. Alsdann wurde die Sectio alta-Wunde geschlossen, ein Tampon nach der Nahtstelle, ein zweiter durch den Anus und den Rektalriss an der Naht der Blasenruptur vorbei in die Bauchhöhle eingelegt, endlich Verweilkatheter eingeführt. Die Heilung erfolgte in 4 Wochen, ohne dass eine Funktionsstörung weder von seiten der Blase noch von seiten des Sphincter ani zurückblieb. Auch Zeichen von Steinbildung, die nach Pfählungsverletzungen der Blase wiederholt beobachtet wurde, waren bis zur Veröffentlichung des Krankheitsfalles nicht vorhanden.

Statt der Sectio alta wäre nach den epikritischen Ausführungen des Verf.'s bei günstigeren Aussenverhältnissen des Kranken wohl eine Laparotomie in erster Reihe in Frage gekommen. Jedenfalls zeigt der Fall die Bedeutung und die Möglichkeit der raschen Diagnose und des raschen Eingreifens bei einer derartigen, immerhin versteckt sitzenden inneren Perforation der Blasenwand durch Pfählung vom Rektum aus.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

1906. **25. August.** **No. 34.**

E. v. Cyon, Myogene Irrungen. Pflüger's Arch. 1906, Bd. 113, H. 3/4, S. 111.

v. C. geht von dem Axiom aus, dass es von Geburt an richtig denkende und falsch denkende Forscher gebe; letztere seien unfähig durch noch so grosse Gelehrsamkeit zur wahren Erkenntnis vorzudringen. Dieser Satz des greisen politischen und wissenschaftlichen Litteraten klingt vor allem dann befremdlich, wenn wir hören, dass er a priori die Vertreter der neurogenen Theorie des Herzens zur Kategorie der erkenntnisfähigen Forscher rechnet, während die Myogeniaten dazu verurteilt werden, sämmtlich einen zum Irrtum angelegten Geist zu besitzen. Dass er im Verfolg dieses Gedankens Hering einen Sophisten nennt, überrascht bei dem heute gewohnten Ton wissenschaftlicher Polemiken kaum noch; dass er aber Engelmann einen Laien in der Physiologie des Herzens nennt, dürfte wohl nur dadurch erklärt werden können, dass der frankosirte Russe nicht weiss,

welche Bedeutung der deutsche Sprachgebrauch dem Wort Laie beimisst. Abgesehen von diesen scharfen unsachlichen Ausfällen gegen den Gegner, welche etwa die Hälfte der Arbeit ausmachen, enthält die Arbeit eine Zusammenstellung aller der Argumente, welche der Autor schon in seiner Monographie „Les nervs du coeur" gegen die myogene Theorie vorgebracht hat und kann allen denen empfohlen werden, die eine solche Zusammenstellung brauchen, und denen das französische Original unzugänglich sein sollte. G. F. Nicolai.

L. A. Orbeli, De l'activité des glandes à pepsine avant et après la section des nerfs pneumogastriques. Arch. des sciences biol. de St. Pétersburg. XII, p. 71.

Verf. hat an zwei Hunden die Menge, Beschaffenheit und Verdauungskraft des Magensaftes vor und nach Vagusdurchtrennung untersucht. Die Hunde waren nach Pawloff-Heidenhain operirt, die Vagi wurden in ihren auf den Magen verlaufenden Aesten durchschnitten, nicht schon am Zwerchfell, um den Uebertritt der Speisen in den Darm nicht zu erschweren. O. fand, dass nach der Vagotomie die Menge des Magensaftes erheblich sinkt, sein Gehalt an Säure bleibt ungeändert, sein Gehalt an Pepsin dagegen nimmt erheblich ab. Dessen Produktion wird also mehr eingeschränkt als die der Saftmenge. — Die Wirkung des psychischen Reizes auf die Magensaftabscheidung ist aufgehoben, die rein chemische Wirkung der Nahrungsaufnahme erhalten. — Beim normalen Hunde bewirkt der Uebertritt von Fett aus dem Magen ins Duodenum eine Verlangsamung der Abscheidung von Magensaft und eine Schwächung seiner verdauenden Kraft. Beiderlei Wirkung ist nach der Vagotomie aufgehoben. — Da beim Hund Brodnahrung im wesentlichen durch psychischen Reiz auf den Magen wirkt, so ist nach der Durchschneidung der Vagi ihr Effekt auf die Magendrüsen aufgehoben; das Fleisch wirkt zugleich chemisch reizend, sein Effekt auf die Magendrüsen ist nach Vagotomie nur mehr oder weniger vermindert. — Nach diesen Ergebnissen dienen die Nn. vagi der Leitung der psychischen Impulse zum Magen, ferner der oben erwähnten depressorischen Wirkung dor Fette; sie sind nötig zur normal intensiven Pepsinbildung.

Anhangsweise teilt O. Versuche mit, die zeigen, dass der Alkohol auf dem Nervenwege auf die Magendrüsen einwirkt. A. Loewy.

W. Murell and W. Hake, Green, blue, magenta and other coloured urines. The Edinb. med. journ. June 1906, p. 497.

M. und H. besprechen die charakteristischen Eigenschaften, besonders das spektrale Verhalten verschiedener gefärbter Harne, wie sie nach Aufnahme von Medikamenten vorkommen, so grüne und blaue Harne nach Methylenblauzufuhr, schwarze nach Carbolaufnahme (auch die bei Melanosis), bei Hämatoporphyrinurie und rote Harne. Letztere finden sich, wenn sie alkalisch sind, nach Gebrauch des modernen Abführmittels „Purgen", dessen Phenolphtaleïn den alkalischen Harn rötet. Säurezusatz

zerstört die Farbe, Alkali stellt sie wieder her. Purgatin färbt den Harn rot in saurer wie in alkalischer Lösnng. — Pyoctanin macht einen violetten, Fuchsin einen purpurnen, in kleinen Mengen olivgrünen Harn. — Letzteres bewirkt, wie Purgen, einen Streifen in orange bis grün des Spektrums; jedoch schwindet die Purpnrfärbung durch Alkali, tritt wieder auf dnrch Säuren im Gegensatz znm Phenolphtaleïn; Pyoctanin lässt sich nur nachweisen im alkoholischen Auszug des eingedampften Harnes.

A. Loewy.

G. Moussu, Die Milch tuberknlöser Kühe. Beobachtungen über die Entstehung der tnberkulösen Euterentzündung. Arch. f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. 1906, Bd. 32, H. 2.

Bei der Milchindustrie in Frankreich werden zur Zeit sicher tuberknlöse Kühe in grosser Zahl verwendet. Daran sind sanitäre Gesetzgebnng und sanitäre Organisation schuld. Dem Gesetz nnterstellt sind nnr die Tiere mit klinischen Anzeichen der Krankheit, nicht die mit latenter Form, obwohl durch Tuberkulininjektion diese Form leicht erkannt werden kann. — Milch aus tuberkulösen Eutern ist sicher gefährlich, ob nicht aber auch bei latenter Tuberkulose, das versuchte Verf. durch Impfung von Versuchstieren nnd dnrch Fütterungsexperimente zu entscheiden. Vor Mitteilung seiner Versnche berichtet er noch knrz über die bisherigen Auffassungen von der Infektiosität der Milch tuberkulöser Kühe, wobei wichtig ist, dass man annahm, dass die Milch nur bei tuberkulöser Eutererkranknng infektiös sei. Bei den Versuchen wurde nur Milch von ganz gesund aussehenden Kühen, die jedoch auf Tnberkulin reagirt hatten, genommen. Ansser in zwei Fällen konnte auch nach der Schlachtung keine Eutererkrankung festgestellt werden. Die so aseptisch wie möglich gewonnene Milch wurde centrifugirt und der Bodensatz verimpft. Da von 57 Meerschweinchen 7, also 12,3 pCt., an Tuberkulose erkrankten, ist bewiesen, dass die Tuberkelbacillen das gesunde Enter passiren können. Verf. fütterte dann weiter 5 ganz gesunde jnnge Kälber, die nicht auf Tuberkulin reagirt hatten, mit Milch von Kühen mit positiver Tuberknlinreaktion nnd beobachtete, dass 2 eine Fütterungstuberkulose acquirirten. Diese Versnche zeigen, welche Gefahr die Verwendung tnberkulöser Milchkühe bedentet.

Bakterien des Verdannngskanals gelangen sehr oft auf dem Wege der Blntbahn in Euter und Milchgänge, sodass man nicht selten eine absolut sterile Milch erhält. Vielleicht geschieht ähnliches mit den Tuberkelbacillen. Will man eine endogene Infektion durch die Blutbahn annehmen, so gelangen Bacillen zum Teil in die retromammären Lymphdrüsen, zum Teil aber auch ans der Enterarterie direkt in das Euter, von wo sie mit der Milch, ohne Spuren zn hinterlassen, fortgeschwemmt werden. Die Drüsen pflegen nach der Einschwemmung an Tuberkulose zu erkranken. Manchmal fehlt aber anch jede Drüsenerkrankung nnd doch werden Bacillen ausgeschieden, sie können also das gesunde Eutergewebe passiren. Bei Tuberkulose der Atmnngsorgane wird der Auswurf verschluckt und die Bakterien gelangen massenhaft durch Darm und Gefässe ins Euter und werden mit der Milch ausgeschieden. Das Euter kann dabei lange gesund bleiben.

Verf. verlangt auf Grund seiner Untersucbungen: den Ausscbluss der Milchverwertung von allen tnberkulösen Kühen und wirft die Frage auf, ob seine Beobachtungen nicht vielleicht auch in der Humanpathologie Anwendung finden können. Geissler.

J. Orth, Ueber Exsudatzellen im allgemeinen und die Exsudatzellen bei verschiedenen Formen von Meningitis im besonderen. (Nach Untersuchungen von Dr. Speroni.) (Aus dem Pathol. Institut der Universität in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 3.

Früher herrschte ein lebhafter Streit darüber, ob Gewebszellen oder weisse Blutkörpercben die Quelle der Eiterkörperchen seien. Dieser Streit ist jetzt beigelegt und es ist sicher, dass Eiterkörpercben oder richtiger Exsudatkörperchen oder Exsudatzellen und Leukocyten mit einander identisch sind. Hierzu hat der Versuch beigetragen: Wenn man nämlich eine vollständig abgetötete Ochsenhornhaut in die Banchhöhle eines Kaninchens brachte, konnte man hinterher feststellen, dass das Entzündungsbild der Hornhaut ohne jede Mitwirkung von Hornhautzellen ausschliesslich durch eingewanderte Zellen erzeugt war. Diese Zellen erwiesen sich als Leukocyten, wie auch durch den Nachweis der typischen Körnungen in ihrem Leibe festgestellt wurde. In Exsudaten finden sich ausser diesen Zellen auch grosse einkernige von der Gestalt der Lymphocyten des Blutes mit mit phagocytärer Eigenschaft. Bei der tuberkulösen Lungenentzündung sind Leukocyten nicht die eigentlichen Exsudatzellen, sondern einkernige, ziemlich grosse Zellen. Diese sind nicht desquamirte Alveolarepithelien, sondern, wie O. annimmt, den Lymphocyten zuzurechnende Wanderzellen. Aehnliche Verhältnisse finden sich bei der Meningitis, bei der, falls sie tuberkulöser Natur ist, die Punktionsflüssigkeit vorwiegend oder nur Lymphocyten enthält. Die mikroskopische Untersuchung von Exsudaten am Sitz der Erkrankung der Meningen, welche Sperani ausführte, ergab bei Pneumokokken- bezw. Streptokokkenmeningitiden als Exsudatzellen überwiegend neutrophile Leukocyten mit gelapptem bezw. zerspaltenem Kern und nur einzelne Lymphocyten. Bei der epidemischen Cerebrospinalmeningitis mit akuterem Verlauf herrschten die Leukocyten vor, doch waren auch kleine und grosse Lymphocyten und Makrophagen vorhanden. Die mehr chronischen Fälle wiesen wenig Exsudat, spärliche Leukocyten und etwas reichlicher Lymphocyten auf. Die tuberkulösen sowohl die akuten wie auch die chronischen Meningitiden zeigten nur einzelne Leukocyten, desto mehr aber Lymphocyten und Makrophagen. Als Herkunft der beiden letzteren Zellformen hat man wohl sicher das Blut anzusehen.

Diese Untersuchungen zeigen, dass die Exsudatzellen bei den meisten entzündlichen Exsudaten Leukocyten sind, in gewissen tuberkulösen Exsudaten aber durch Lymphocyten ersetzt werden. Geissler.

Bardenheuer, Die ischämische Contraktur und Gangrän als Folge der Arterienverletzung. v. Leuthold-Gedenkschrift Bd. II, S. 90.

Wir sind im allgemeinen daran gewöhnt, wenn wir eine ischämische Contraktur nach einem Gyps- oder Schienenverbande beobachten, den

zu fest angelegten Verband allein als Ursache für die ischämische Contraktur anzuschuldigen. B. glaubt, dass wir hierdurch oft dem Verbande resp. dem behandelnden Arzt Unrecht tun, dass wenigstens in einer sehr grossen Anzahl von Fällen eine übersehene Verletzung der Tunica intima resp. intima und media des betreffenden zuführenden Hauptgefässes daran mitbeteiligt ist. B. hat wenigstens innerhalb von zwei Jahren 7 Fälle von ischämischer Contraktur beobachtet, in welchen er zum mindestens als Mitursache für die Entstehung der ischämischen Contraktur das Bestehen einer Ruptur der Intima einer Hauptarterie anschuldigt, 8 Fälle, wenn er einen Fall, in welchem nur eine leichte ischämische Contraktur in den Extensoren des Fusses nach Ruptur der Intima der Art. poplitea entstand, mitrechnet. Die Ruptur der Intima hat für die Entwickelung der ischämischen Muskelentzündung den relativen Vorzug, dass die Obturation des Arterienrohres sich oft nicht gleich, sondern erst allmählich durch Gerinnung des Blutes an den Rupturrändern der Intima entwickelt und somit eine Gangrän nicht so leicht eintritt, da währenddes der Collateralkreislauf sich stärker entwickelt, dass fernerhin aber infolge der begleitenden Nebenverletzungen, Knochenbrüche z. B., seitens eines Fragments eher ein Druck auf die Venen ausgeübt wird, wodurch der Abfluss des venösen Blutes verhindert wird. Letzteren Umstand schuldigt B. besonders an für die Entwickelung der ischämischen Entzündung der Muskeln.

Bei einer entwickelten ischämischen Contraktur zieht B. die Ablösung aller verkürzten Muskeln von ihren Ursprungsstellen der Resektion der Knochen nach v. Mikulicz resp. der plastischen Muskeloperation vor.

Joachimsthal.

Beesly, Post-anaesthetic acetonuria. Brit. med. journ. Mai 1906. S. 1142.

Die Bedeutung der postoperativen Acetonurie ist bisher nicht genügend erkannt worden. Genaue Untersuchungen des Urines in einer grossen Zahl von Fällen bei Kindern vor und nach der Operation wurden quantitativ ausgeführt und es zeigte sich, dass Aceton ante operationem viel häufiger vorhanden ist, als gemeinhin angenommen wird, allerdings in Mengen, die nur durch quantitative Proben erkennbar sind, dagegen in grösseren durch Farbenreaktion feststellbaren Mengen in jedem operirten Falle. B. teilt seine Fälle ein in solche augenscheinlich gesunder Kinder, deren Urin vor der Anästhesirung kein oder nur Spuren von Aceton und solche, deren Urin schon vorher deutliche Mengen von Aceton enthielt und welche an mehr oder weniger schwerer constitutioneller Krankheit litten; letztere müssen wieder in chronische, d. h. solche, bei welchen Bildung und Ausscheidung von Aceton constant vor sich geht und akute Fälle geschieden werden, bei welchen die Acetonurie sich mit dem Einsetzen einer akuten Erkrankung entwickelte. Die gewonnenen Ergebnisse sind etwa folgende: Aether und Chloroforminhalationen führen ausnahmslos zu temporärer akuter, auch für den gesunden Körper gefährlicher Acetonurie. Diese ist begleitet von Säureintoxikationserscheinungen, welche manchmal zum Tode führten und zwar wenn die Nieren die gesteigerte Acetonmenge auszuscheiden nicht imstande sind. Wenn nun auch Aether eine stärkere Acetonurie

hervorruft, so ist er doch deswegen weniger gefahrvoll als Chloroform, weil er die Leber- und Nierenzellen und damit die Acetonausscheidung weniger schädigt. Es zeigte sich weiter, dass die Gefahren der Anästhesirung bei schon bestehender chronischer Acetonurie nicht wesentlich grösser werden, dass sie dagegen in Fällen akuter Acetonurie ausserordentliche sind, besonders bei Anwendung von Chloroform. Treten in letzteren Fällen Vergiftungserscheinungen (Erbrechen etc.) auf, so ist die Prognose schlecht. Alle Todesfälle, welche der Verabreichung von Chloroform und nach Auftreten solcher Vergiftungssymptome folgen, müssen der Intoxikation durch Chloroform als solcher zur Last gelegt werden, wenn auch mitunter andere Umstände den unglücklichen Ausgang mit herbeiführten. — Aus diesen Erwägungen gab B. zur Abschwächung der Säureintoxikation Alkali in grossen Mengen, wodurch in der Tat die postnarkotischen Zustände sich wesentlich günstiger gestalteten. Als vorteilhaft bewährte sich auch diese Medikation als Prophylakticum (8 Tage lang vor der Operation 15 g Sodium bicarbonicum). Peltesohn.

Seefelder, Klinische und anatomische Untersuchungen zur Pathologie und Therapie des Hydrophthalmus congenitus. II. Teil. Anatomisches. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXIII, 3, S. 481.

Die Ursache des Hydrophthalmus congenitus ist keine einheitliche. Es können primär oder congenital Veränderungen in den Filtrationswegen bestehen, die auf abnormer Persistenz des fötalen Ligamentum pectinatum, abnormer Lage des Circulus venosus Schlemmii, abnormer Enge desselben, ungenügender Differenzirung des Trabeculum corneosclerale oder rudimentärer Entwickeluug des Skleralsporns beruhen. Sie können ferner noch bestehen in dem gänzlichen oder teilweisen Fehlen des Circulus venosus Schlemmii, wie von anderer Seite berichtet wird. Eine fehlerhafte Entwickelung der Filtrationswege bildet in den meisten Fällen von reinem Hydrophthalmus congenitus die primäre Ursache des Leidens. Entzündliche Processe sowie vasomotorische Störungen, sei es von seiten des Nervus trigeminus oder Sympathicus kommen zumeist erst in zweiter Linie und zwar als auslösende Momente in Betracht. Horstmann.

Hoffmann, Ueber einen Fall von otitischer Pyämie (Pyämie durch Bakteriämie). Verhandl. d. Deutschen otol. Gesellsch. XIV. Versamml. zu Homburg v. d. H. 1905. S. 164.

Es handelt sich um einen Fall von genuiner Otitis bei einem 37jährigen Manne. Am Ende der dritten resp. Anfang der vierten Krankheitswoche Aufmeisselung erst des linken, dann des rechten Proc. mastoid. Aus dem Eiter des letzteren wurde beiderseits der Diplococcus lanceolatus in Reincultur gezüchtet. Tod an Meningitis. Dass die Diplokokken Eingang in die Blutbahn gefunden hatten, dafür sprachen die Metastasen in der Pleura und der äusseren Herzbeutelfläche, in welcher ebenfalls der Diplococcus lanceolatus nachgewiesen werden konnte. Da die Infektion des Sinus sigm. und der centralwärts von ihm gelegenen Blutbahn incl. Bulb. ven.

jugular. sich mit Sicherheit ausschliessen liessen, sieht Verf. den Fall als einen der seltenen Fälle von Pyämie durch Bakteriämie an.

Schwabach.

Koerner, Das Wesen der Otosklerose im Lichte der Vererbungssklerose. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, H. 1.

Nach K. ist jede Otosklerose vererbt. Da aber Krankheiten, entsprechend den Anschauungen von Martius, nicht vererbt werden können, so ist die Otosklerose gar keine Krankheit, sondern, wie Siebenmann auf Grund pathologisch-anatomischer Untersuchungen behauptet hat, ein abnormer postembryonaler Wachstumsvorgang bestehend einerseits in hyperostotischer Knochenneubildung an den Labyrinthfenstern, andererseits in Knochenabbau (Spongiosirung) innerhalb der sonst compakten Labyrinthkapsel. Die scheinbar spontan auftretenden Fälle von Otosklerose erklären sich, nach K., einfach durch laterale Vererbung. Als Consequenz für die Prophylaxe der Otosklerose ergiebt sich aus dieser Auffassung das Eheverbot bei den von der Affektion betroffenen Personen. Bei den noch nicht schwerhörigen weiblichen Nachkommen der Otosklerotischen sei das Eheverbot besonders wichtig, weil jede Schwangerschaft die latente Determinante wirksam macht.

Schwabach.

J. Moeller, Einige Bemerkungen über den sog. Prolapsus ventr. Morgagni. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 17, H. 3.

Verf. unterscheidet bei den Fällen, die unter dem Sammelnamen des Prolapsus ventr. Morgagni zusammengefasst werden, folgende Gruppen. Einmal den totalen Prolaps, Eversion oder besser noch Inversion des Ventrikels, den er allerdings für ziemlich zweifelhaft ansieht. Dann die Prolapsbildung durch Zerrung eines Tumors, partielle Prolapsbildung durch Ueberanstrengung der Stimme, ferner prolapsähnliche Neubildungen und endlich prolapsähnliche entzündliche Hyperplasien. Diese letzteren können entweder sein, hyperplastische Falten von der Lateralwand des Ventrikels ausgehend oder Hyperplasien der oberen Fläche des Stimmbandes oder des unteren Randes des Taschenbandes.

W. Lublinski.

Schmieden, Ueber das erschwerte Decanulement. Münch. med. Wochenschrift 1906, No. 2.

In der Berner chirurgischen Klinik sucht man bei Diphtherie die Tracheotomie nach Möglichkeit zu umgeben; wird sie notwendig, dann wird die obere gewählt, die Intubation wird nicht geübt. Entfernt wird die Kanüle so früh wie möglich; die Wegsamkeit des Larynx ist allein maassgebend. Wenn möglich soll schon nach 48 Stunden der Versuch gemacht werden; gelingt es nicht, so kann man für kurze Zeit eine nach oben gefensterte Kanüle einsetzen. Jeder Tag vergrössert die Schwierigkeiten. Die Ursache des erschwerten Decanulement sind die Stenosen durch Granulationsbildung und durch Knorpelverbiegung, häufig beides, infolge der Insulte von seiten der Kanüle. Deshalb ist dieselbe nur mög-



lichst kurze Zeit liegen zu lassen. Auch eine falsch ausgeführte Tracheotomie wirkt schädlich; Ringknorpel und Lig. conoides sind nicht zu durchschneiden. Deshalb wäre principiell die untere Tracheotomie vorzuziehen. Verf. meint, dass man aber auch hohe ohne Durchschneidung des Ringknorpels machen kann, weil diese die einfachere ist. Sehr wesentlich ist ein grosser Hautschnitt und sehr wichtig nicht zu wenige Ringe zu durchtrennen, ebenso die Kanüle ohne Gewalt einzuschieben. Ob Granulationen durch eine zu grosse Wunde begünstigt werden, lässt Verf. dahingestellt; ihr Lieblingssitz ist der obere und untere Winkel, während die postdiphtherischen Verengerungen oberhalb der Kanülenöffnung liegen.

Eine exakte Diagnose über den Sitz der Stenose schafft die Sondenuntersuchung; findet man über der Fistel eine enge, kurze Stenose, wie sie durch Kanülendruck entsteht, so schliesst man gleich die Behandlung mit Rosen'schen Knopfsonden an, die sich bei kleinen Kindern bewährt. Bei jeder durch Deformirung der Trachea bedingten erheblichen Stenose muss das Instrumentarium nicht nur die Verengerung berücksichtigen, sondern auch auf die Streckung des abgeknickten Trachealrohrs hinwirken und die Spronenbildung an der hinteren Trachealwand gegenüber der Fistel beseitigen. Verf. bedient sich zu diesem Zweck ausser der Dupuy-schen Kanüle der Schroetter'schen Bolzen und der Thost'schen Bolzenkanüle; da die erstere schwierig einzuführen, hat Verf. dieselbe „Bougiekanüle" genannt, modificirt und noch verschiedene andere Instrumente (s. Orig.) zur Dilatationsbehandlung angegeben. Bei Granulationsstenosen hilft die Bougiebehandlung wenig; stenosirende Randpolypen sind zu entfernen und der Grund zu verätzen. W. Lublinski.

B. Vas, Ueber Typhusbakteriurie und deren Verhältnis zu den Nieren. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 13.

V. hat bei 26 Typhusfällen den Urin bakteriologisch untersucht und 6mal, also bei 23 pCt., eine Typhusbacillenausscheidung mit dem Urin festgestellt. Die Bakteriurie trat meist in der dritten Krankheitswoche auf und währte 3—5 Wochen. In der Mehrzahl der Fälle bestand eine Erkrankung des Nierengewebes, es waren Eiweiss im Urin, Nierenepithelien und Cylinder; allein auch ohne dass Eiweiss nachweisbar war, wurden in zwei Fällen Typhusbacillen ausgeschieden und mehrere Harne mit beträchtlichem Eiweissgehalt waren frei von Typhusbacillen. Es kann somit, wenn auch meistens eine Nierenerkrankung gleichzeitig nachweisbar war, kein genauer Kausalnexus zwischen der Erkrankung der Nieren und der Typhusbakteriurie angenommen werden. H. Bischoff.

J. Bartel und **F. Spieler,** Der Gang der natürlichen Tuberkuloseinfektion beim jungen Meerschweinchen. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 2.

Um möglichst das Bild der natürlichen Schmier- und Schmutzinfektion, wie sie für Kinder in tuberkulösen Familien gegeben ist, nachzuahmen, haben Verff. junge Meerschweinchen in phthisischen Familien längere Zeit völlig frei umherlaufen lassen, sie dann ins Laboratorium genommen, vor

weiterer Infektionsgelegenheit bewahrt und dann nach verschiedenen Zeiten getötet und genau untersucht. Bei dieser völlig natürlichen Infektionsgelegenheit wurden alle Tiere, die nicht zu frühzeitig zur Obduktion kamen, tuberkulös befunden, sodass eine Infektion auf diese Weise völlig sicher eintritt. Wenn auch bei dieser Infektionsgelegenheit mit dem Luftstrom Bacillen bis in die Lungen gelangen können, so spielt doch die Inhalationstuberkulose nur eine untergeordnete Rolle. Die Ergebnisse dieser Versuche, in denen die jungen Versuchstiere denselben Infektionsgelegenheiten ausgesetzt waren, wie sie namentlich für das Kindesalter in Betracht kommen, weisen mit zwingender Deutlichkeit auf andere, wichtigere Eintrittspforten der Tuberkulose hin — Mundhöhle, Nasenrachenraum, Darmkanal —, deren hohe Bedeutung besonders für das Kindesalter schon im Interesse einer wirksameren Prophylaxe nachdrücklich betont werden muss.

H. Bischoff.

F. Fromme, Ueber prophylaktische und therapeutische Anwendung des Antistreptokokkenserums. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 1.

F. empfiehlt prophylaktische Streptokokkenserum- Injektionen bei gynäkologischen Operationen, bei denen eine Infektion des Peritoneums zu erwarten steht. Therapeutisch hat das Serum Menzer ihm gute Erfolge gegeben, wenn es im Beginn peritonitischer Erkrankungen angewandt wurde, bestanden bereits eiterige Exsudate und Abscesse, so kann das Serum nicht mehr günstig auf den Krankheitsverlauf einwirken, vielmehr steht dann infolge Zugrundegehens zahlreicher Streptokokken eine Toxinämie zu erwarten. Bei älterer postoperativer Peritonitis muss man neben der Seruminjektion zu sekundärer Incision und Drainage raten. H. Bischoff.

A. Schuftan, Ueber Phenyform, ein neues antiseptisches Streupulver. Therapeut. Monatsh. 1906, Mai.

Phenyform ist ein Polymerisationsprodukt des Oxybenzylalkohols, dem Formaldehyd labil angelagert ist; letzteres spaltet sich beim Erhitzen des Phenyforms auf 100° im trockenen Reagenzglase wieder ab. Dasselbe geschieht auch auf der Wunde durch Einwirkung der Enzyme, sodass das Mittel dann in seine antiseptisch wirkenden Componenten zerfällt. Es ist ein leichtes, grauweissliches, völlig geruch- und geschmackloses Pulver, das sich in Laugen, Ammoniak, Alkohol und Aceton vollständig, in Aether und Eisessig teilweise löst, dagegen in Wasser, Chloroform und Benzol unlöslich ist. Versuche an Kaninchen, Hunden und Katzen, denen das Phenyform per os gegeben oder subkutan injicirt wurde, ergaben, dass das Mittel absolut ungiftig ist; Hunde frassen bis zu 15 g, ohne dass sich irgendwelche Vergiftungserscheinungen zeigten. Ueber die therapeutischen Versuche, die noch nicht ganz abgeschlossen sind, wird demnächst berichtet werden. K. Kronthal.

L. Hofbauer, Ursachen der Disposition der Lungenspitzen für Tuberkulose. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 59, H. 1.

Die Frage, weshalb gerade die Lungenspitzen mit Vorliebe und zuerst

Sitze der tuberkulösen Infektion werden, ist — wie Verf. aus der Litteratur nachweist — auf dem Wege anatomischer Untersuchungsmethoden nicht zu lösen, wohl aber unter Heranziehung der Physiologie. Diese belehrt uns, dass bei gewöhnlicher, ruhiger Atmung die Vergrösserung des Fassungsraumes des Thorax fast ausschliesslich durch Zwerchfellscontraktion erfolgt; dementsprechend strömt Luft in den Thorax ein, aber fast ausschliesslich in die unteren Partien der Lunge. Wie Verf. betont, steht hiermit der Erfahrungssatz, dass die Weiber mehr kostal atmen als die Männer, nicht im Widerspruch; auch ist aus physikalischen Gründen anzunehmen, dass die an einem Punkte der Lunge auftretenden Druckschwankungen keineswegs allen Teilen der Lunge gleichmässig zu Gute kommen. Durch Beobachtung auf dem Röntgenschirm lässt sich direkt nachweisen, dass bei der ruhigen Atmung die Lungenspitzen viel weniger an dem Gaswechsel participiren als die basalen Teile der Lungen; demgemäss müssen in den Spitzen viel geringere respiratorische Druckschwankungen auftreten als in den basalen Lungenabschnitten. Es besteht also funktionell ein erheblicher Unterschied zwischen den oberen und unteren Teilen des Lungenparenchyms. Bei angestrengter Atmung übernehmen die oberen Lungenpartien fast ausschliesslich die Vertiefung der Respiration, während die unteren an dem Plus der Atmung fast garnicht beteiligt sind. — Wichtig ist die Rolle der Blutgefässe bei der Respiration; die Druckschwankungen veranlassen Förderung der Blutversorgung, der Wegfall der erwähnten Schwankungen bedingt daher eine schlechtere Durchblutung und Ernährung. Aehnlichen Druckschwankungen ist auch die Lymphversorgung der Lungen unterworfen; ihre Verminderung in der Lungenspitze ist analog der mangelhaften Durchblutung der Spitze. Die herabgesetzte Atmung bewirkt also durch die consekutive schlechte Ernährung des Gewebes die Disposition der Lungenspitzen für die Tuberkulose. L. Perl.

F. Kölbl, Ueber den therapeutischen Wert des kalifornischen Feigensyrups (Califigs), eines neuen Abführmittels. Wiener med. Presse 1905, No. 33.

Verf. hat den kalifornischen Feigensyrup in 76 Fällen von Obstipation aus den verschiedensten Ursachen verordnet und dabei gefunden, dass er sich sowohl bei akuter wie chronischer Stuhlverstopfung sonst gesunder Menschen, bei Obstipation, die eine Teilerscheinung allgemeiner Körperschwäche bei chronischen Krankheiten darstellt, ferner bei Verstopfung infolge primärer oder sekundärer Darmkatarrhe, bei chronischen Affektionen des Peritoneums, bei Ikterus und bei Magenkatarrh als ein sehr brauchbares Mittel bewährt hat. Damit ist jedoch das Gebiet seiner Anwendung noch nicht erschöpft, denn er wirkt auch sehr günstig bei der chronischen Verstopfung infolge der verschiedensten Nervenerkrankungen, bei Hypochondrie, Hysterie, Melancholie, Neurasthenie, sowie in allen Fällen, wo man infolge von Stenosen, Knickungen des Darmes und Hämorrhoidalleiden für eine regelmässige Stuhlentleerung sorgen muss. Endlich wurde das Mittel in der Behandlung der Stuhlverstopfung bei Schwangeren und bei Sommerdiarrhöen der Kinder, endlich zur Anregung des Stoffwechsels bei Fettleibigen zweckmässig angewendet. Wenn man schon auf

dem Standpunkt steht, ein jegliches Abführmittel als ein Uebel anzusehen, so kann man jedenfalls annehmen, dass das Califig das kleinste Uebel darstellt, da es bei geringer Dosirung ohne Reiznng und Schädignng prompt zu wirken pflegt. Carl Rosenthal.

F. Merkel, Ueber die Anwendung von Olivenöl bei Erkrankungen des Magens nnd des Duodennms. Dentsches Arch. f. klin. Med. Bd. 84, H. 1—4, S. 299.

Im Hinblick auf die guten Resnltate, die die Oeleingiessungen bei Striktnren der Speiseröhre gezeitigt haben, versuchten andere Autoren, wie Cohnheim, Agéran und Walkow sie auch bei Strikturen und anderweiten Erkranknngen an anderen Partien des Intestinaltraktus. Dazn kommt noch ansserdem, dass das Olivenöl selbst in geringer Quantität einen ganz erheblicben Nährwert repräsentirt. Das Oel wurde entweder durch die Magensonde in den vorher ausgespülten Magen eingegossen oder aber 20—30 Minuten vor den Mahlzeiten und zwar esslöffelweise erwärmt getrnnken. In 4 Fällen von Pylorusstenose mit Hyperacidität nach Ulcus, bei denen schwere motorische Störnngen des Magens mit ziemlich beträchtlichen Schmerzen in der Pylorusgegend und Abnahme des Körpergewichtes vorlagen, wurde durch die Oelbehandlung ein derartig guter prompter Erfolg erzielt, indem die Schmerzen nachliessen und das Körpergewicht znnahm, dass eine Operation absolut unnötig wurde. Auch im 4. Falle nahmen die Körperkräfte derart zu, dass eine etwa noch notwendig werdende Operation vermutlich ein wesentlich günstigeres Resultat, als vorher, ergeben haben würde. Aehnlich gut waren die Erfolge in 4 Fällen von chronischem Magengeschwür mit Hyperacidität (Duodenalgeschwür?). Nicht geringer waren sie in ähnlichen Fällen mit Hyperacidität und Pyrosis, sowie in einem Falle von reinem Ulcus ventriculi. Wenn anch nicht stets und überall solch günstige Resultate mit der Oelbehandlung erzielt werden mögen, so sollte man doch immer vor Vornahme eines operativen Eingriffes einen Versuch mit ihr machen. Carl Rosenthal.

L. Tobler, Die therapeutische Bedeutnng der Lnmbalpunktion im Kindesalter. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1905, No. 7.

Ueble Znfälle, insbesondere Todesfälle im Anschlnss an die Lnmbalpunktion sind im Kindesalter bisher nicht vorgekommen; dagegen sind leichtere Folgezustände, Kopfweh, Schwindel, Erbrechen, Pulsschwankungen auch bei Kindern nicht selten. In 3 Fällen hat Verf. im Gefolge der Punktion das Auftreten verschiedener Reizerscheinungen, insbesondere von Seiten der Rückenmarksmeningen, Schmerzen, Steifigkeit des Rückens und Nackens etc. beobachtet. Diese treten als Nacherscheinungen der Punktion am Tage nach derselben auf und verschwinden in den folgenden Tagen ziemlich rasch und vollkommen. Diese Art ihres Auftretens spricht dafür, dass nicht Druckschwankungen, sondern anatomische Reizzustände der Meningen den Symptomen zu Grunde liegen. Dem entsprechen die Befunde vermehrter Zellzahl im Liquor cerebrosp. der der Punktion folgenden

Tage und die Beobachtung, dass eine zweite Punktion die durch die erste gesetzten Erscheinungen zu lindern vermag. Zur Verhütung dieser Zufälle ist es wichtig, rasche und starke Druckschwankungen zu vermeiden. Man punktire nur in liegender Stellung des Kranken, entleere nicht zu grosse Mengen Liquor und unterbreche bei stürmischem Abfluss häufig den Strom. — Bei Eintritt von Pulsschwankung, Erbrechen, Blässe breche man die Punktion ab. — Bei Hirntumor unterlasse man den Eingriff principiell wegen der damit verbundenen Gefahr. — Absolut aussichtslos ist die Punktion im Kindesalter bei tuberkulöser und gewöhnlicher eitriger Meningitis (nach Ohrenleiden, Influenza, Scharlach). — Bei der Meningitis serosa hat Quincke eine Anzahl von therapeutischen Erfolgen verzeichnet; sie beziehen sich vorwiegend auf jugendliche Individuen jenseits des Kindesalters. — Bei der epidemischen Cerebrospinalmeningitis sah Verf. in Uebereinstimmung mit anderen Autoren häufig unverkennbar günstige Wirkung; Nachlass des Kopfschmerzes, der Nackenstarre etc. Die einzelnen Patienten verhalten sich aber ganz verschieden, ohne dass bisher einzusehen war, worauf dies beruht. Von den Druckverhältnissen allein ist der Erfolg nicht abhängig. — Beim chronischen Hydrocephalus des Kindesalters bewirkt die Punktion, wenn überhaupt, zumeist nur eine vorübergehende Besserung. Ein Fall von Dauerheilung bei congenitalem Hydrocephalus ist bisher nicht bekannt geworden. Beim chronischen acquirirten Hydrocephalus ist zwischen primärem idiopathischem Hydrocephalus und sekundärem bei Meningitis auftretendem zu scheiden. Bei jenem ist der Einfluss auf das Schädelwachstum zweifelhaft; bei diesem berichten Bokay und Schilling von vollständigen Heilungen und auch Verf. glaubt nach seinen eigenen Erfahrungen, dass der Heilungsprocess in den geschädigten Hirnpartien durch die Entlastung, die die Punktion bringt, wesentlich angeregt und gefördert wird. Stadthagen.

F. Raymond, Le sommeil dans les tumeurs cérébrales. Arch. génér. de méd. 1905, No. 25.

R. weist im Anschluss an einige mitgeteilte Fälle darauf hin, dass der Schlaf resp. die Schlafsucht und Neigung mitunter eines der ersten Anzeichen des Hirntumors ist. Bald handelt es sich um Anfälle von Schlafsucht, bald um mehr andauernde Somnolenz oder sich steigernde bis zum Ende. Der Schlaf ist bald ein natürlicher, die Kranken lassen sich leicht erwecken und sind schnell klar oder es bleibt selbst nach dem Erwecken noch eine Benommenheit zurück. Mitunter geht der Schlaf in Coma über, allmählich oder schnell. Am häufigsten findet sich die Schlafsucht bei Sarkomen, doch auch bei andersartigen Geschwülsten. Ebenso ist einstweilen die Schlafsucht bei Tumoren noch nicht als Hinweis auf einen bestimmten Sitz des Tumors oder auf die Läsion eines besonderen Centrums zu verwerten. S. Kalischer.

E. Müller und W. Seidelmann, Zur Physiologie und Pathologie der Bauchdeckenreflexe. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 28.

Die Verff. untersuchten bei 1000 Soldaten (gesunden, jungen Menschen)

den Bauchdeckenreflex und konnten denselben nur bei einem einzigen Manne nicht auslösen; dieser konnte nur einmal untersucht werden. Die Prüfung wurde bei den aufrecht stehenden, völlig entkleideten Soldaten durch ausgiebige Striche mit dem stumpfen Ende eines Bleistifts vorgenommen. Nur bei einem kleinen Bruchteil, etwa 0,5 pCt., war die Auslösung schwieriger und nur mit der Spitze des Bleistifts möglich. Rechts und links war keine wesentliche Differenz vorhanden. Ebenso constant auslösbar waren die Bauchdeckenreflexe bei ca. 2000 weiblichen, nervengesunden Individuen mit intakten Abdominalorganen. Einseitig fehlt der Bauchdeckenreflex oft bei Hemiplegien, Apoplexien, doppelseitig mitunter schon im Beginn der multiplen Sklerose, wo das Fehlen schon früh zur Diagnose verhelfen kann. Durch starkes willkürliches Anspannen der Bauchmuskeln kann die Auslösung des Reflexes erschwert, ja unmöglich gemacht werden. Bei der Tabes dorsalis ist der Bauchdeckenreflex oft nicht nur nicht erhalten, sondern gesteigert. Wie die willkürliche Spannung können diffuse und lokale Krankheitsprocesse im Abdomen den Spannungszustand der Bauchmuskeln verändern und die Auslösung des Reflexes erschweren; so z. B. die aktive oder reflektorische Einziehung des Leibes oder eine starke Auftreibung mit Spannungszunahme. Namentlich fehlt da halbseitig der Reflex, wo Druckempfindlichkeit auf einen akut-entzündlichen Process an einer Seite des Abdomens hinweist (akute Perityphlitis). Durch Ablenkung, gleichzeitige Unterhaltung gelingt es, den Bauchdeckenreflex schneller auszulösen, während Maassnahmen wie der Jendrassik'sche Handgriff den Contraktionszustand der Bauchmuskeln eher verstärken. Die Ansichten der Verff. über die Constanz des Bauchdeckenreflexes bei Gesunden widersprechen den Anschauungen Oppenheim's u. A.

S. Kalischer.

H. Steinert, Neue Beiträge zur Lehre von der Muskelatrophie bei supranukleären Lähmungen, besonders bei der centralen Hemiplegie. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 85, H. 5 u. 6, S. 445.

St. stützt seine bereits früher verfochtene Ansicht von der Gesetzmässigkeit der Atrophien bei supranukleären Lähmungen durch ein neues Beobachtungsmaterial von 68 Fällen, fast durchweg cerebraler Hemiplegien. Sie zeigten fast sämmtlich Muskelschwund an den gelähmten Gliedern, weit überwiegend am Arm stärker als am Bein. An demselben beteiligen sich alle Muskeln, jedoch mit Prädilektion für die Schulter- und die kleinen Handmuskeln. Er entwickelt sich in den ersten Wochen, scheint im allgemeinen nach dem zweiten Monat zu sistiren oder auch zurückzugehen. Vielfach hat Verf. leichte Herabsetzungen der galvanischen Erregbarkeit, nicht selten aber auch qualitative Veränderungen gefunden, entweder, besoders in den kleinen Handmuskeln und zwar als frühe und meist flüchtige Erscheinung Zuckungsträgheit ohne die sonstigen Kriterien der EaR, oder auch MyoR (letztere auch auf der gesunden Seite!). Als anatomisches Substrat der Atrophie fand sich vielfach Verfettung der Muskelfasern mit Verwischung der Querstreifung, später Atrophie mit Kernvermehrung. In älteren Fällen bestand mässige Atrophie des betreffenden Vorderhorns. — Weder dem Alter der Kranken, weder dem Sitz, noch der Ausbreitung,

noch der Art des Herdes räumt Verf. einen Einfluss auf das Zustandekommen der Atrophien ein; weder durch Sensibilitäts- noch durch vasomotorische Störungen lassen sie sich erklären; auch die Arthropathien können trotz der häufigen Coincidenz speciell von Schultergelenksaffektion und Schultermuskelatrophie nach Meinung des Verf.'s „das klinische Bild der Atrophie nicht in ausschlaggebender Weise beeinflussen", obwohl er die Möglichkeit „einer Beeinflussung der Atrophie durch die Gelenkveränderungen" doch auch zugiebt. Hingegen findet er im ganzen einen Parallelismus zwischen Atrophie und Schwere der Lähmung, daneben eine modificirende Einwirkung des Tonus auf die erstere, so, dass Hypotonie ihre Entwickelung begünstigt, Spasmus dieselbe aufhält. Sehr lehrreich ist die Thatsache, dass in fast allen Fällen, in welchen die Atrophie am Bein stärker hervortrat als am Arme, tonusherabsetzende Complikationen (z. B. Tabes) vorlagen. — Er kommt zu dem Schluss, dass die Atrophie bei supranukleären Lähmungen lediglich auf den Ausfall der entsprechenden kortiko-spinalen Lähmungen selbst, auf den mit dem Fortfall der motorischen nervösen Erregungen verknüpften Fortfall trophischer Impulse auf das peripherische Neuron zurückzuführen sei, wobei er, beiläufig, im Gegensatz zu Anderen das Substrat der cerebralen Hemiplegie in einer Schädigung lediglich der Pyramidenbahnen zu suchen scheint. Sind neben den Pyramiden auch die anderen motorischen cerebro-spinalen, den Vorderhornzellen Impulse zuleitenden Bahnen, oder sind auch die reflektorischen Bahnen geschädigt, so erreicht die Atrophie entsprechend höhere Grade. Aber alle diese Atrophien seien nur graduell verschieden von den Atrophien bei Läsion des peripherischen Neurons. — Die Zurückführung der Atrophie allein auf den teilweisen Ausfall der dem Vorderhorn zufliessenden Impulse erklärt für die Läsion der Pyramidenbahnen denn auch ohne weiteres die stärkere Schädigung des Arms gegenüber dem Bein, sowie die Prädilektion der Handmuskeln; die sich dieser Erklärung schlechterdings **nicht** einfügende Prädilektion der Schultermuskeln freilich sieht sich der Verf. auf ganz andere mechanische Momente (Immobilisation etc.) zurückzuführen genötigt, ein etwas wunder Punkt in der sonst durchaus consequenten Beweisführung der verdienstvollen Arbeit des Verf.'s Völsch.

---

1) **L. Freund,** Röntgenbehandlung und Röntgendermatitis. Wiener med. Presse 1906, No. 9.

2) **L. Freund** und **M. Oppenheim,** Die Röntgenbestrahlung des Lichen ruber planus. (Aus der Universitätsklinik f. Geschlechts- u. Hautkrankh. des Prof. Finger in Wien.) Zeitschr. f. Elektrotherapie 1905. S.-A.

3) **R. Winternitz,** Ueber die Einwirkung von Röntgenstrahlen auf tierische Gewebe. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 78, S. 223.

1) F. sucht die Bedenken zu zerstreuen, die vielfach gegen die Röntgentherapie wegen ihrer vermeintlichen Gefährlichkeit gehegt werden. Schwere Dermatitiden und Ulcerationen sind überhaupt verhältnismässig nicht häufig vorgekommen, namentlich aber in den letzten Jahren mit wachsenden Erfahrungen sehr selten geworden. Verf. sah sie unter 369 eigenen Fällen mit 11808 Bestrahlungen nur zweimal. Abgesehen von Ausnahmefällen,

wo infolge individueller körperlicher Disposition eine ungewöhnliche Empfindlichkeit des zu Behandelnden besteht — F. beobachtete sie bei einem Mädchen zur Zeit der Menstruation — lassen sich Ueberexpositionen mit den heutigen Mitteln sehr wohl umgehen. Zur möglichsten Verhütung gewisser ohne vorausgegangene akute Entzündung oft erst nach langer Zeit auftretender bleibender Hautveränderungen (Atrophie, Pigmentationen, Teleangiektasien) empfiehlt es sich, in der Dosirung äusserst vorsichtig zu sein, jede sichtbare Reaktion, sowie die Behandlung während der Menstruation und Schwangerschaft zu vermeiden und, wo es sich, wie z. B. bei der radikalen Epilation, um die Beeinflussung von tieferen, unterhalb des oberen Papillargefässnetzes liegenden Gewebsschichten handelt, ausschliesslich harte Röhren zu verwenden. Eine schädigende Wirkung der Röntgenstrahlen auf nicht direkt von ihnen getroffene Teile, von der auch gesprochen wird, giebt es nicht. — Aus den für die Röntgentherapie besonders geeigneten Hautaffektionen hebt Verf. diejenigen hervor, bei denen eine zeitweilige Entfernung der Haare angezeigt ist (Favus, Trichophytien des Kopfes, Sycosis); auch eine dauernde Enthaarung bei der Hypertrichosis faciei von Frauen hat F. häufig ohne sonstige Hautveränderungen, die freilich nicht in allen Fällen ausblieben, erreicht. Die radikale Epilation erforderte aber viele Sitzungen (68—128 innerhalb $1^1/_2$—$2^1/_4$ Jahren). — Beim Lupus vulgaris leistet die Röntgenbehandlung viel mehr als meist angenommen wird; Verf. hat auch eine Anzahl von Dauerheilungen erzielt. Schliesslich weist er auf die vielfache Verwendbarkeit des Verfahrens in der Chirurgie und inneren Medicin hin.

2) Bei einem viele Jahre alten Lichen planus, der zum Teil den Charakter eines Lichen verrucosus zeigte, gelang es in kurzer Zeit, durch Röntgenbestrahlungen die warzigen Gebilde zum Verschwinden zu bringen. Histologisch beruhte der Heilungsvorgang auf der Umwandlung der Rundzelleninfiltrate des Lichen ruber in echtes Bindegewebe bildendes Granulationsgewebe, womit reparatorische Vorgänge im Epithel Hand in Hand gingen.

3) Aus Versuchen, über die das Nähere im Original nachzulesen ist, glaubt W. den Schluss ziehen zu dürfen, dass unter der Einwirkung der Röntgenstrahlen sich eine chemische Aenderung im Gewebe vollzieht, die als ein in Lösunggehen von Stickstoffkörpern erkannt wurde. H. Müller.

Kümmell, Die operative Behandlung der Hypertrophie und des Carcinoms der Prostata. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 14.

Verf. giebt eine Uebersicht der verschiedenen in den letzten Jahren angewandten Methoden zur Heilung der Prostatahypertrophie und eine Zusammenstellung der damit von ihm erreichten Resultate.

Von operativen Eingriffen kommen hierbei bekanntlich drei im Princip verschiedene Methoden in Betracht, die auch zeitlich nach einander Geltung gewonnen haben, 1. die Entfernung des Hodens oder die Unterbindung der Vasa deferentia, die eine Spontanrückbildung der Prostata zur Folge hat, 2. die Bottini'sche Operation, 3. die Exstirpationsmethoden. Andere von einzelnen Operateuren versuchte Wege, so die Unterbindung der Aorta

iliac. int. sowie die Fixation des Blasenscheitels an den Bauchdecken haben weniger Bedeutung erlangt.

Was die an erster Stelle erwähnten Methoden betrifft, so hat Verf. in den Jahren 1894—1897 in 26 Fällen die Castration ausgeführt und zwar 22 mal erfolgreich bei 2 Todesfällen und 2 Misserfolgen. Trotz dieser relativ guten Resultate wurde die zwar wenig gefährliche, aber verstümmelnde Operation später verlassen. Die Bottini'sche Operation führte Verf. 52 mal aus. Drei Patienten starben im direkten Anschluss an diesen Eingriff, der eine infolge Blutung am 4. Tage, die durch Selbstentfernung des Dauerkatheters herbeigeführt worden war, einer an Beckenphlegmone, einer an croupöser Pneumonie. Acht weitere Todesfälle, deren einer nach 10 Tagen, die weiteren 7 nach 4—12 Wochen erfolgten, und zwar je dreimal nach Pyonephrose und Pneumonie, je einmal durch Apoplexie bezw. Herzleiden, betrafen alte Männer von 69—83 Jahren. In 7 dieser Fälle war trotzdem die Fähigkeit der spontanen Harnentleerung schon erlangt. Misserfolge in dem Sinne, dass diese Fähigkeit überhaupt nicht eintrat, wurden 4 mal beobachtet. Bei zwei Patienten bestand nach der Entlassung noch eine grössere Menge Residualharn, der täglichen Katheterismus erforderte, die übrigen waren geheilt. Was nun die Exstirpationsmethoden betrifft, so hat Verf. zunächst zweimal nach dem Vorgange Dittel's eine partielle Excision vom Damm aus und zwar mit günstigem Erfolge ausgeführt. Die Totalexstirpation wurde in 29 Fällen, darunter 7 Carcinomen der Prostata vorgenommen. Von den Carcinomatösen starben zwei bald nach der Operation, weitere drei erlagen nach 4, 7 bezw. 12 Monaten an Metastasen, von den beiden anderen war der eine noch in Behandlung, der zweite noch zur Zeit der Publikation gesund und beschwerdefrei.

Von den übrigen Operirten starb einer zwei Monate nach der Operation an Bronchitis. Alle übrigen wurden völlig geheilt. Auf perinealem Wege wurden 11 (incl. 2 Carcinome), durch Sectio alta 18 (incl. 5 Carcinome) operirt. Von ersteren starben 3, von letzteren 5 Kranke.

Die Frage, wann operirt werden soll, entscheidet Verf. dahin, dass er die Totalexstirpation dann empfiehlt, wenn der Katheterismus eine Harnretention nicht dauernd zu beseitigen vermag, dem Kranken also das „Katheterleben" bevorsteht, und wenn allgemeine Contraindikationen fehlen. Doch darf der Detrusor vesicae noch nicht völlig gelähmt sein. Die Operationsmethode richtet sich nach der Art des Einzelfalles. Ist ein grösserer Tumor per rectum fühlbar, so ist namentlich bei fettleibigen Personen der perineale Weg zu wählen, ergiebt die cystoskopische Untersuchung eine stärkere Ausdehnung nach der Blase hin, so ist die Sectio alta geeigneter. Diese hat Verf. in letzter Zeit im ganzen bevorzugt. Ein wesentlicher Fortschritt für die Ausführbarkeit der Operation liegt endlich in der Anwendung der Lumbalanästhesie an Stelle der früher notwendigen Allgemeinnarkose. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. **1. September.** No. 35.

Ratner, Experimentelle Untersuchungen über die physiologische Wirkung des Tabakrauchens auf den Organismus. Pflüger's Arch. 1906, Bd. 113, H. 3/4, S. 198.

Subkutane Injektionen der in Wasser löslichen Verbrennungsprodukte nikotinhaltigen Tabaks rufen bei Warm- und Kaltblütern Unregelmässigkeiten der Herztätigkeit hervor, die sich im wesentlichen in Bradykardie mit mehr oder weniger ausgesprochenen Arythmien äussern. Beim Einatmen der Verbrennungsprodukte treten beim Kaninchen und beim Nichtraucher neben diesen Erscheinungen noch Unregelmässigkeiten der Atmung hinzu. Bei gewohnheitsmässigen Rauchern sind alle diese Erscheinungen nur andeutungsweise vorhanden. Weiter konnte ein schädigender Einfluss der wasserlöslichen Rauchprodukte auf die verdauende Kraft des Magen-

saftes beim Hunde wie beim Menschen constatirt werden. Da die Kreislaufstörungen bei Controllversuchen mit nikotinarmem Tabak fast ganz fortbleiben, und auch die dyspeptische Wirkung eine geringere ist, schliessen die Verff., dass das Nikotin der giftige Bestandteil des gewöhnlichen Tabakrauches sei. G. F. Nicolai.

U. Lombroso, Ueber die Beziehungen zwischen der Nährstoffresorption und den enzymatischen Verhältnissen im Verdauungskanal. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 112, S. 531.

L.'s Untersuchungen betreffen die Frage, ob der Einfluss, den das Pankreas auf die Resorption der Nahrung ausübt, nur auf die Wirkung des in den Darm sich ergiessenden Saftes oder auf eine Art „innerer“ Sekretion ohne Mitwirkung des Pankreassaftes zu beziehen sei. Zu dem Zwecke stellte er die Stickstoff- und Fettausnutzung vor und nach Unterbindung der Pankreasausführungsgänge fest, oder er untersuchte sie nach teilweiser Exstirpation des Pankreas und Einheilung des Restes unter die Haut, oder er legte Pankreasdauerfisteln an nach Durchtrennung des sekundären Ausführungsganges. — Die Resorption fand L. nach Unterbindung des Ductus an 14 Hunden wenig gestört, ebensowenig nach partieller Pankreasexstirpation, bei guter Einheilung des Restes. Die Störung war erheblicher, wenn der Saft sich post mortem verändert zeigte. Auch die Hunde mit Dauerfisteln resorbirten so gut, wie die mit unterbundenem Ductus. — Dagegen traten schwere Störungen der Resorption, insbesondere des Fettes, ein, wenn den wie vorstehend operirten Hunden das Pankreas exstirpirt wurde, und zwar sogleich bei den Hunden mit unterbundenen Gängen oder transplantirtem Pankreas, allmählich bei den mit Dauerfisteln. — Es ist also die Anwesenheit des Pankreas für die Resorption notwendig. — Da das Pankreas dadurch wirken konnte, dass es die verdauende Wirkung der übrigen Verdauungssekrete förderte, prüfte L. auch diese Frage und fand, dass die amylolytische Wirkung des Darmsaftes durch Unterbindung der Pankreasgänge nicht gesteigert, durch Exstirpation des unterbunden gewesenen Pankreas nicht geschwächt wird. Die sehr schwach lipolytische Wirkung des Darmsaftes wird sehr wenig durch Unterbindung der Pankreasgänge gesteigert und nach folgender Exstirpation wird sie nicht verringert. Nur in einem Falle stieg nach Verpflanzung des Pankreas unter die Bauchhaut die amylo- und lipolytische Wirkung des Darmsaftes erheblich. — Ein Einfluss auf die proteolytische Wirkung von Galle, Speichel oder Darmsaft war nicht zu constatiren. — Aber auch wenn einem Hunde nach Pankreasexstirpation Pankreassaft eines anderen direkt ins Duodenum gespritzt wurde, wurde seine Resorption nicht normal: die des Eiweisses wurde sehr, die der Kohlehydrate weniger, die der Fette fast garnicht gesteigert.

Danach sind nach L. die Störungen der Resorption nach Pankreasexstirpation nicht nur durch das Fehlen seines Sekretes im Darm, sondern durch den Ausfall einer weiteren Funktion des Pankreas zu erklären.

A. Loewy.

K. Walko, Ueber einen Fall von Cystadenoma papilliferum der Ceruminaldrüsen mit multipler halbseitiger Hirn- und Cervikalnervenlähmung. (Aus der med. Klinik des Ober-San.-Rates Prof. R. v. Jacksch.) Prager med. Wochenschr. 1906, No. 5.

Ein 52jähriger Arbeiter stürzte im 20. Lebensjahr vom Pferd und litt seit dieser Zeit an heftigen Schmerzen im Ohr und Kopf, sowie stinkendem Ausfluss aus beiden Ohren. Allmählich stellte sich eine Lähmung der linken Gesichtshälfte und kurze Zeit vor seinem Tode hinter dem linken Ohr eine Geschwulst ein, durch die eine Verschlechterung des Hörvermögens bewirkt wurde. 14 Tage vor dem Tode zeitweiliger Verlust der Sehkraft. Klinisch fand sich hinter dem linken Ohr eine ca. 7 cm im Durchmesser messende Geschwulst mit deutlicher Pulsation. Ferner eine Lähmung aller linksseitigen Hirnnerven ausser N. oculomotorius und trochlearis und fast der gesammten linken Cervikalnerven, sowie eine erhebliche Atrophie der von diesen Nerven versorgten Muskeln. Es wurde angenommen, dass die sämmtlichen Erscheinungen durch einen Tumor verursacht wurden, über dessen Aufbau sich aber in vivo ein sicheres Urteil nicht gewinnen liess. Bei der Sektion des an Schluckpneumonie eingegangenen Mannes fand sich an der Schädelbasis an der linken Felsenbeinpyramide ein über gänseeigrosser, grobhöckeriger Tumor, der überall von der harten Hirnhaut überzogen war und durch den der VII., VIII., IX., X. und XI. linke Hirnnerv hindurchgingen. Die Muskulatur der linken Körperhälfte auch am Larynx, Pharynx und Zunge war deutlich schwächer als rechts. Am durchsägten Knochen zeigte sich, dass der Tumor das linke Felsenbein vollständig ersetzte, in den Gehörgang eingedrungen und auch nach aussen hinter dem Ohr gewuchert war. Die mikroskopische Untersuchung zeigte neben normalen Glandulae ceruminosae solche, deren Drüsenschläuche vergrössert und direkt in mit papillären Excrescenzen ausgekleidete Hohlräume der Geschwulst eingedrungen waren. Demnach lautete die pathologisch-anatomische Diagnose: Cystadenoma papilliferum glandularum ceruminosarum meatus auditorii externi sinistri progrediens in os petrosum sinistrum. Pneumonia lobularis dextra.

Die Funktionsstörungen des Olfactorius, Opticus, Trigeminus, Abducens sowie der Cervikalnerven sind nach Verf.'s Ansicht auf den intracraniellen Druck zurückzuführen. W. bespricht dann im weiteren Verlauf seiner Arbeit noch die verschiedenen Lähmungserscheinungen und die Geschwulstformen, die vom äusseren Gehörgang zur Entwickelung kommen. Ein Tumor von der Art des beschriebenen, den man übrigens als gutartig ansehen muss, ist bisher noch nicht beobachtet worden. Geissler.

O. Schmidt, Ueber einen protozoenähnlichen Mikroorganismus in malignen Tumoren und durch diesen erzeugte transplantirbare Geschwulstformen bei Tieren. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 4.

Verf. beobachtete in einigen Carcinomen und Sarkomen eine Protozoenform, die, wie er glaubt, sich ausserhalb des Tierkörpers auf einem Zwischenwirt und zwar einer Pilzart, dem Mucor racemosus, entwickelt. Die gefundenen Parasiten zeigten Eigenbewegung und vermehrten sich durch

endogene Sporenbildung. Die auf den Mucoraceen beobachteten Schmarotzer zeigten in Form und Lebensvorgängen volle Uebereinstimmung mit den in den malignen Tumoren gesehenen, nur herrschten in letzteren die amöboiden, in ersteren die geschlechtlichen Formen vor. Die Identität des Parasiten in Tumor und Zwischenwirt konnte auch durch Versuche festgestellt werden. Ueberimpfung von parasitenhaltigem Mucor erzeugte bei Tieren 6 echte Geschwülste, von denen 5 malignen Charakter hatten, sich mikroskopisch als Carcinome und Sarkome erwiesen und auf Tiere derselben Art übertragen Tumoren vom Bau der Primärgeschwulst erzeugten. Die Tiere mit den Tumoren gingen an den Folgen der Geschwulstbildung zu Grunde. Die Inkubationszeit betrug 5 Monate. Metastasenbildung fand nicht statt.

Verf. hat weiter nach Art der Tuberkulinreaktionsproben Versuche angestellt, ob auf Injektion mit abgetöteten Reinculturen seiner Parasiten irgend welche Reaktionen erfolgen. Bei fünf gespritzten Krebs- und Sarkomkranken trat dreimal eine Fiebersteigerung auf, einmal blieb sie aus, obwohl Pat. an einem Sarkom litt. Im fünften Falle erfolgte auch keine Reaktion, da, wie sich später herausstellte, eine tuberkulöse Erkrankung vorlag. Lokale Reaktion wurde zweimal bemerkt. Verf. glaubt annehmen zu dürfen, dass die Reaktion um so weniger deutlich auftritt, je zerfallener die Tumoren bereits sind. Monatelang fortgesetzte Injektionen sollen maligne Processe im Initialstadium, die dem Messer nicht zugänglich sind, oder inoperable, kleine Recidive zur Heilung bringen können. Geissler.

---

v. Brunn, Ueber das Schicksal des Silberdrahtes bei der Naht der gebrochenen Patella. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 50, S. 117.

v. B. widerrät die Anwendung des Silberdraht bei der Patellarfraktur. Der Silberdraht besitzt auf die Dauer keine hinreichende Festigkeit. Häufig zerbricht er, worauf sich eine mehr oder weniger hochgradige Diastase der Fragmente wiederherstellen kann. Auch eine knöcherne Vereinigung der Fragmente schützt nicht vor einer nachträglichen Zerstückelung des Drahtes, die wahrscheinlich weniger durch Zerreissungen infolge Zugs als durch wiederholte Biegungen entsteht. Teile des zerbrochenen Drahtes können wandern und in das Kniegelenk gelangen. Sie scheinen sich häufig dort abzulagern, ohne erheblichere Störungen zu veranlassen, in anderen Fällen jedoch verursachen sie Beschwerden. Joachimsthal.

Herberg. Eine mit Kohlestückchen durchsetzte Narbengeschwulst. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 81, S. 506.

Eine 40 Jahre alte Patientin ist als 6jähriges Kind mit der Stirn in einen Kohlehaufen gestürzt und zieht sich eine Wunde zu, in welche ein etwa schrotkorngrosses Stück Kohle einheilt. Dieses war lange Jahre als ein bläulicher Punkt in der sonst glatten Narbe zu sehen. Beschwerden bestanden niemals. 34 Jahre später entstand ohne ein neues Trauma an der Stelle der alten Narbe eine Verdickung und im Laufe von $1^1/_2$ Monaten eine bohnengrosse Geschwulst. Die nach der Excision, welche Kohlepartikelchen jetzt auch im Knochen aufdeckte, vorgenommene mikro-

skopische Untersuchung liess per exclnsionem die Diagnose in Hinsicht auf den eigenartig alveolären Ban auf bösartiges polymorphes Sarkom stellen. Der Fall ist wichtig in Bezug auf die Frage der tranmatischen Entstehung der Geschwülste. Im vorliegenden Fall neigt H. zu der Annahme, dass die eingeheilten Kohlepartikelchen in einem Narbengewebe abgekapselt gelegen haben und so zunächst unschädlich für den Organismus gewesen sind. Durch irgend einen Umstand, vielleicht durch ein unbemerktes neues Trauma oder durch Drucknekrose kann die Kapsel gesprengt und dadurch der Fremdkörper frei und wieder wirksam geworden sein. Von nenem wirkend, übten sie nun anf das weniger widerstandsfähige neugebildete Narbengewebe einen Reiz aus, auf den dasselbe nun nicht mehr mit der Bildung typischen Granulationsgewebes, sondern mit einer mehr sarkomatösen Wucherung reagirte. Dieser atypische Vorgang ist vielleicht darauf zurückzuführen, dass das narbig degenerirte Granulationsgewebe den Boden für die Neubildung abgab. Die Kohlepartikelchen fanden sich übrigens so weit und gleichmässig im Gewebe verteilt, dass die Verteilung ausser auf mechanischem wohl auch auf lymphatischem Wege stattgefunden haben dürfte. — Ein Recidiv der Geschwnlst war $1^1/_2$ Jahre später noch nicht eingetreten. Für die Praxis ergiebt sich die Notwendigkeit, mit peinlichster Sorgfalt die vollständige Entfernnng von Fremdkörpern und bei der Bildung einer Anschwellnng an der Narbenstello sofort die Exstirpation vorzunehmen. Peltesohn.

S. Shiba, Experimentelle Untersuchnngen über die Embolie der Netzhaut und Aderhaut. v. Graefe's Arch. f. Opbthalm. LXIII, 3, S. 393.

SH. fand, dass nach Einspritzung von Russparavin in die Carotis communis oder interna der Kaninchen, des Hundes und der Katze es leicht zu embolischen Verstopfungen der Netzhautarterien kommt. Nach Verschluss derselben treten frühzeitig in der Retina ausgesprocbene Degenerationserscheinungen auf, die als Folgen der Cirkulationsunterbrechung aufzufassen sind. Diese Veränderungen bestanden in Chromatolyse, Vacuolisation, Kern- und Zellschrumpfung der Ganglienzellen und in Zerfall der inneren Körner. Sie zeigten einen ausgesprochenen lokalen Charakter und liessen die äusseren Netzhautschichten intakt. Die nach Verschluss der Centralgefässe entstehende Netzhauttrübung ist auf eine ödematöse Trübung der inneren Netzbautschichten zurückzuführen. Horstmann.

Kock, Ein Fall von leukämischen Blutungen im inneren Ohr, mit besonderer Berücksichtigung der pathologisch-anatomischen Untersuchnng der Schläfenbeine. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, S. 412.

Bei einem 32jährigen vor 4 Monaten an Leukämie erkrankten Manne, der früher nie an einer Ohraffektion gelitten hatte, trat 10 Tage vor dem Tode neben Schwindel und subjektiven Gehörsempfindungen bedeutende Verschlechterung des Gehörs und bald vollständige Taubheit beiderseits ein. Bei der mikroskopischen Untersuchung der Gehörorgane fanden sich ausgebreitete Hämorrhagien in der Schnecke, im Vestibulum und in den

Bogengängen, zerstreute Blutungen im Mittelohr; im Lumb. musculo-tubarius eine Blutung in beginnender Organisation. Schwabach.

A. Knapp, Report of a case of parotitis in an adult. Festschr. f. A. Lucae. Berlin 1905. S. 29.

Bei der 53jährigen Patientin zeigten sich bereits in den ersten Tagen nach dem Auftreten einer akuten Mittelohrentzündung Erscheinungen, welche auf eine Beteiligung des Labyrinthes hindeuteten: Schwindel, Kopfschmerz, Nystagmus etc. Die Mittelohrentzündung, welche die Mastoidoperation nötig machte, kam zur Heilung; die Erscheinungen seitens des Labyrinthes gingen nur zum Teil zurück; der Nystagmus verschwand vollständig, Schwindel blieb in mässigem Grade bestehen; die Hörfähigkeit war vollständig aufgehoben. Schwabach.

Harwood-Yarred and Panton, Cases of stomatitis and tonsillitis in wich Vincents spirochaeta and bacillus were present. The Lancet 1906, Febr. 17.

Interessant in diesem Aufsatz ist der Umstand, dass von 4 Fällen, in denen die Tonsillen Sitz der Erkrankung waren, in 3 cariöse Zähne vorhanden waren. In den anderen 7 Fällen, in denen die Schleimhaut der Wangen und des Zahnfleisches ergriffen waren, sind immer cariöse Zähne vorhanden gewesen, aus deren Nähe die Erkrankung ihren Ursprung nahm.

W. Lublinski.

W. Eisner, Zur Differentialdiagnose des Heuasthmas gegen die anderen Asthmaformen. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 4.

Verf. konnte 90 Fälle beobachten, bei denen er mit Pollantin und Graminol wohl Erfolge erzielte, die aber nicht derart sind, dass man die Mittel als specifisch bezeichnen kann. Diese 90 Fälle reagirten bis auf 4 sämmtlich auf Pollengift. Mit diesem ist es auch Verf. möglich gewesen, in zweifelhaften Fällen festzustellen, ob es sich um Heuasthma handelte oder nicht. W. Lublinski.

Winckelmann, Die Behandlung der fibrinösen Pneumonie mit Römer's Pneumokokkenserum. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 1.

Das Römer'sche Pneumokokkenserum, welches, um möglichst geeignete Amboceptoren zu gewinnen, hergestellt wird, indem verschiedene Stämme verschiedenen Tieren injicirt werden und das Serum der Tiere dann gemischt wird, hat sich nach Angabe mehrerer Autoren in der Augenheilkunde bei der Behandlung des Ulcus serpens gut bewährt, auf die fibrinöse Pneumonie ist seine Einwirkung noch strittig. W. hat das Serum in 16 Fällen angewandt, meist war es ohne Einfluss auf den Krankheitsverlauf, in 6 Fällen war eine Besserung unmittelbar im Anschluss an die Seruminjektion zu verzeichnen, bei 4 Kranken machte die Pneumonie trotz der Seruminjektion noch Fortschritte. Da die Pneumonie jeden Augenblick sich kritisch zum Besseren wenden kann, so ist die Beurteilung der Wirkung des Serums sehr schwierig; W. möchte ihm nicht jede günstig Wirkung absprechen. H. Bischoff.

---

v. Dungern, Beitrag zur Tuberkulosefrage auf Grund experimenteller Untersuchungen an anthropoiden Affen. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 1.

In Talembang an der Ostküste von Sumatra vorgenommene Infektionsversuche anthropoider Affen mit Tuberkelbacillen des Typus humanus und bovinus ergaben, dass die Perlsuchtbacillen für diese Tiere ebenso virulent sind wie vom Menschen stammende Tuberkelbacillen. Da nun die anthropoiden Affen dem Menschen sehr nahe stehen, viel näher als dem Rinde, so muss danach angenommen werden, dass die Perlsuchtbacillen auch für den Menschen pathogen sind. Ein Unterschied wurde bei der Lokalisation der Primärherde bei Verfütterung der Bacillen gefunden, die Perlsuchtbacillen lieferten als Primäraffektionen Darmerkrankungen, die vom Menschen stammenden Bacillen höchst wahrscheinlich durch Aspiration entstandene Lungen- und Bronchialdrüsentuberkulose. H. Bischoff.

A. Rodet et Galavielle, Sur le pouvoir pathogène de certains bacilles acido-résistants. Essais de modifications par les passages dans l'organisme animal. Soc. de Biol. 1905, S. 552.

Verff. haben Timotheegrasbacillen, die an sich mit einer gewissen Pathogenität ausgestattet sind, mehrfach durch Versuchstiere gehen lassen und darauf geprüft, ob sie in ihrem culturellen Verhalten und ihrer Pathogenität den Tuberkelbacillen mehr genähert werden können. Es ist ihnen dies durch Passage durch das Kalb und eine Reihe Meerschweinchen nicht gelungen. Gleichwohl meinen sie nicht schliessen zu sollen, dass die Umzüchtung völlig unmöglich ist, vielmehr sollen die Versuche fortgesetzt werden. H. Bischoff.

Huchard, Histoire de trois anévrysmes guéris par la médication hypotensive. Bull. de l'acad. de méd. 1906, No. 19.

Der erste Fall betrifft einen 61jährigen Mann, der in seiner Jugend Syphilis und später Malaria acquirirt hatte. Die Untersuchung ergab ein Aneurysma der linken Subclavia mit chronischer Aortitis und Dilatation der Aorta; sehr starke Gefässspannung, beginnende Nephritis. In dem zweiten Falle, bei einer 45jährigen, früher nicht syphilitischen Frau, war der Sitz des Aneurysmas die rechte Carotis und der Truncus brachiocephalicus. In dem dritten Falle endlich handelte es sich um einen 37jährigen, ebenfalls nicht syphilitischen, aber zu arthritischen Processen neigenden Mann, bei dem ein Aneurysma im Aortenbogen und absteigenden Teil der Aorta festgestellt werden konnte.

In allen drei Fällen, die H. jahrelang zu beobachten Gelegenheit hatte, trat eine vollständige Heilung ein und zwar durch die sogenannte „Médication hypotensive". Hierunter versteht Verf. alle diejenigen Maassregeln, die geeignet sind, die arterielle Spannung herabzusetzen; es sind dies: absolute Bettruhe während der ganzen Dauer der Behandlung, Regelung der Diät und Anwendung gefässerweiternder Mittel. Starke und oft wiederholte Aderlässe sind mit Recht verworfen worden; wohl aber sind bei starker Gefässspannung leichte, bei Nachlass der Wirkung zu wieder-

holende Aderlässe zu empfehlen. Von Speisen sind zu verbieten: Bouillon, fette Suppen, Fleisch, besonders nicht frisches und wenig gekochtes, Fische, namentlich Seefische, Wild, Conserven, alter Käse, alle stark gesalzenen Speisen, Tee, Kaffee, Liqueure, starke Biere, Wein in grösseren Mengen, Tabak. Eine Herabsetzung der Flüssigkeitsmenge ist nur dann geboten, wenn die Ausscheidung hinter der eingeführten Menge sichtlich zurückbleibt. Von Medikamenten kommen in Betracht: Trinitrin, Tetranitrol, Natrium nitrosum und die etwas überschätzten Jodpräparate. Auch bei vorangegangener Syphilis ist vor einer antisyphilitischen Kur zu warnen, da man häufig damit schadet, z. B. die Nieren schädigt, und keinen Nutzen erwarten kann. K. Kronthal.

H. Schwiening, Ueber Körpergrösse und Brustumfang bei tuberkulösen und nichttuberkulösen Soldaten. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1906, H. 5.

Das in der Ueberschrift genannte Thema behandelt Verf. in sehr eingehender Weise speciell vom militärärztlichen Standpunkt aus. Das Material des Verf.'s umfasst 4707 nichttuberkulöse und 4540 tuberkulöse Soldaten, im ganzen also 9247 Mann. Wir heben einzelne Schlusssätze der Arbeit hervor: Unter den tuberkulösen Soldaten sind die Leute von mittlerer und grosser Körperlänge zahlreicher vertreten als bei den Militärpflichtigen überhaupt. Das Verhältnis zwischen Brustumfang und Körperlänge (in Procenten des ersteren zur letzteren ausgedrückt) nimmt mit steigender Körpergrösse ab sowohl bei den Tuberkulösen wie bei den Nichttuberkulösen. Dies eben genannte Procentverhältnis ist bei den Nichttuberkulösen in allen Grössengruppen etwas grösser als bei den Tuberkulösen, ohne dass man jedoch dieses Verhalten im Einzelfalle für die praktische Beurteilung der Körpertauglichkeit verwerten kann. Der Ausatmungsbrustumfang ist bei den mittleren und grossen Leuten in überwiegender Mehrzahl kleiner, bei den kleinen Leuten meist grösser als die halbe Körperlänge. Bei den Tuberkulösen ist die Zahl derer, deren Brustumfang die halbe Körperlänge nicht erreicht, in allen Grössengruppen grösser als bei den Nichttuberkulösen. Der Brustspielraum, der bei den Tuberkulösen etwas niedriger ist als bei den Nichttuberkulösen, nimmt bei beiden Gruppen mit steigender Körpergrösse zu; er nimmt, trotz der Zunahme mit steigender Körpergrösse, mit steigendem Brustumfange ab. Die Schwankungsbreite, innerhalb derer sich der Brustspielraum bei gleicher Grösse und gleichem Brustumfang bewegt, ist so bedeutend, dass die geringen Unterschiede des durchschnittlichen Brustspielraums bei den Nichttuberkulösen und Tuberkulösen ohne praktische Bedeutung sind. L. Perl.

O. v. Bollinger, Ueber Taenia cucumerina beim Menschen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 84, H. 1—4.

Sehr selten kommt beim Menschen eine Taenie vor, die eigentlich nur beim Hund und bei der Katze sich findet, nämlich die Taenia cucumerina. Ihr Finnenstadium findet sich als Cysticercoid bei gewissen äusseren Parasiten des Hundes, der Hundelaus, dem Hundefloh, sowie in dessen Larve

und im Menschenfloh. Die Infektion des Menschen mit der Brut dieser Taenie kommt zunächst zustande durch Belecken mit der Zunge des Hundes oder durch die Hände, die den Hund betasten oder streicheln. Aber es kann auch vorkommen, dass die finnentragenden, äusserst beweglichen Hautparasiten des Hundes mit der Nahrung, beispielsweise mit der Milch oder dem Butterbrot in den Magen gelangen. Darauf beruht auch die Tatsache, dass weit häufiger sich Kinder, als Erwachsene mit Taenia cucumerina inficiren. So finden sich unter 36 Fällen 29 Kinder und nur 7 Erwachsene. — Im weiteren Verlaufe der Arbeit beschreibt v. B. 4 von ihm beim Menschen beobachtete einschlägige Fälle. — Was die geographische Verbreitung der Taenia cucumerina beim Menschen anlangt, so wurde mit Ausnahme von Italien und Spanien der Bandwurm in allen Ländern Europas angetroffen, was ja auch mit der kosmopolitischen Verbreitung des Hundes zusammenhängt. Carl Rosenthal.

L. Fürst, Zur Therapie der Darmtuberkulose. Wiener med. Presse 1905, No. 33.

In 5 markanten Fällen primärer und sekundärer Darmtuberkulose, welch' erstere 3 Kinder, letztere 2 Erwachsene betraf, wurde therapeutisch das Ichthalbin (Sulfo-Ichthioleiweiss) angewandt. Die günstige Wirkung des genannten Mittels lässt sich dadurch erklären, dass es, wenn es auch nicht baktericid wirkt, dennoch die pathogenen Keime, soweit es sie zu erreichen vermag, in ihrer Entwickelung hemmt und vielleicht auch, da es bekanntlich assimilirt wird, in die der Darmschleimhaut zunächst gelegenen Chylus- und Lymphgefässe gelangt und dort seinen Einfluss in der genannten Weise ausübt. Ferner wird der Abheilungs- und Vernarbungsprocess tuberkulöser Ulcerationen durch das Ichthalbin zweifellos begünstigt, und es wirkt, wenn es auch kein eigentliches Darmdesinficienz ist, in jedem Falle entzündungswidrig und roborirend. Zudem bessert es rasch die unangenehmsten Symptome der Darmtuberkulose, wie bakterielle Diarrhöen, Meteorismus, Koliken und fördert damit nicht unwesentlich die Genesung. Endlich hebt das genannte Mittel den Appetit, den Ernährungszustand und die Widerstandskraft der Patienten. Aus diesen Gründen muss das Ichthalbin als das geeignetste und wirksamste aller derjenigen Medikamente bezeichnet werden, welche bei der Behandlung der Darmtuberkulose eine Rolle spielen. Carl Rosenthal.

Quintrie et **Guiraud**, Nécessité de l'analyse chimique du lait des nourrices. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1905, No. 161.

Die Brauchbarkeit einer Amme ist in exakter wissenschaftlicher Weise nur unter Zuhülfenahme der chemischen, eventuell auch der mikroskopischen Analyse ihrer Milch zu bestimmen. Jedenfalls aber soll die chemische Analyse vorgenommen werden, wenn der Säugling nicht gedeiht. Insbesondere wichtig ist die Bestimmung des Fettgehaltes der Milch. Zu geringer Fettgehalt ist eine der häufigsten Ursachen des Nichtgedeihens der Säuglinge, zu hoher Fettgehalt kann Fettdiarrhöe erzeugen. Im letzteren Fall verfahre man in folgender Weise: Ist die Milch reichlich secernirt,

so lasse man den Säugling bei jeder Mahlzeit an beiden Brüsten trinken, und zwar nur die ersten Portionen der Milch. Diese sind weniger fettreich als die nachfolgenden. Hat aber die Amme nur wenig Nahrung, so wechsle man die Amme oder gebe neben der Brust ein Kuhmilchgemisch bestehend aus 500 Teilen entrahmter Kuhmilch, 500 Wasser und 35 Milchzucker. **Stadthagen.**

E. Looser, Ueber die Knochenveränderungen beim Skorbut und bei der Barlow'schen Krankheit (Säuglings-Skorbut). Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 62, S. 743.

Verf. kommt zu folgenden Ergebnissen: Die sog. Barlow'sche Krankheit ist in ätiologischer, symptomatologischer und pathologisch-anatomischer Beziehung vollkommen identisch mit dem klassischen Skorbut. Der Skorbut macht Knochenveränderungen und zwar in der Regel nur am jugendlichen noch wachsenden Skelett. Beim Erwachsenen sind gröbere Knochenveränderungen selten; zuweilen kommt aber eine isolirte skorbutische Erkrankung (Auflösung) des Callus längst geheilter Frakturen vor, da der Callus noch längere Zeit nach der Consolidation den Charakter des jugendlichen Knochens besitzt. Das Wesen der Barlow'schen Krankheit besteht einzig in einer hämorrhagischen Diathese infolge einer chronischen Ernährungsstörung. Alle übrigen Symptome sind die Folgen der besonderen Lokalisation der Blutungen. Das fibröse Mark (in seinen Variationen) ist die typische, unausbleibliche Folge der Markblutungen; auch die im Bereiche der Markveränderungen vorkommende Atrophie der Spongiosa und der dazu gehörigen Corticalis ist eine Folge der subperiostalen und namentlich der Markblutungen. Die von Ziegler so benannte Osteotabes infantum ist ein Fall von Barlow'scher Krankheit, bei dem die Blutungen ausnahmsweise mehr in die Mitte der Diaphyse erfolgt sind, als wie gewöhnlich am Ende derselben. Es empfiehlt sich für die Barlow'sche Krankheit den allein richtigen Namen infantiler Skorbut oder besser Säuglingsskorbut einzuführen. **Stadthagen.**

Mouisset et Mouriquaud, A propos d'un cas de néphrite par le sublimé. Journ. de physiol. etc. Tome VIII, p. 292.

Die Sublimatvergiftung bewirkt neben anderen Symptomen eine Nierenentzündung besonderer Art. Klinisch führt diese schnell zur Anurie, die, bei längerer Dauer als 7—8 Tage, zum Tode führt. Vor dem urämischen Stadium und im Anschluss an die alarmirenden ersten Symptome erscheint meist eine trügerische Zeit subjektiven Wohlbefindens, die aber die schlechte Prognose garnicht beeinflussen darf, denn diese wird nur bestimmt von der Dauer der Anurie.

Anatomisch wird diese Anurie genügend erklärt durch die Verstopfung der Tubuli contorti und der Henle'schen Schleifen durch desquamirte Epithelien. Die Glomeruli bleiben frei. Das gesammte Parenchym zeigt eine starke Blutüberfüllung. Dieselben Erscheinungen fanden sich in den Nieren mit Sublimat vergifteter Tiere. **Alkan.**

F. Eve, The surgical treatment of gastroptosis. Brit. med. journ. 1906, p. 784.

Die chirurgische Behandlung der Gastroptose bezweckt die Hebung des Magens durch Verkürzung seiner natürlichen Aufhängebänder, des Lig. gastro-phrenicum und des Lig. gastro-hepaticum. In einer Anzahl von Fällen ist jedoch der Bandapparat so dünn, dass er eine Naht nicht verträgt. Unter solchen Bedingungen hat der Verf. in 3 Fällen eine Fixirung der kleinen Curvatur an der Leber selbst vorgenommen und zwar an den Ansatzstellen des Lig. gastro-hepaticum. Das derbe Lebergewebe ist durchaus imstande, die Last des an ihm befestigten Magens direkt zu tragen. In zwei anderen Fällen, bei denen die Gastroptose complicirt war mit Dilatation des Magens bezw. mit einem alten Ulcus wurde die Gastroenterostomosis posterior ausgeführt. Schreuer.

A. Götzl und J. Erdheim, Zur Casuistik der trophischen Störungen bei Hirntumoren. Zeitschr. f. Heilk. 1905, Bd. 26 (8).

In dem Falle, den G. und E. mitteilen, erkrankte ein junger, hereditär nicht belasteter Mann ohne nachweisbare Ursache an Diabetes insipidus, der ungefähr zwei Jahre andauerte. Während dieser Zeit zeigten sich zunehmende psychische Störungen, wie Schlafsucht, Unlust zum Essen. Dazu kamen bitemporale Hemianopsie, trophische Störungen, wie Ausfall der Pubes- und Achselhaare. Die Körpertemperatur sank unter die Norm und es bestand zuletzt völliger Stupor, allgemeiner Kräfteverfall und endlich tötlicher Ausgang an Pneumonie, nachdem zuvor noch trophische Störungen anderer Art sich gezeigt hatten, wie Kleinerwerden der Schilddrüse und der Genitalien (Hoden u. s. w.), und ein pemphigusartiger Ausschlag. Es wurde ein Process in der Gegend der Hypophysis oder in dieser selbst angenommen, ohne dass ersichtlich war, ob eine entzündliche oder tumorartige Veränderung bestand. Die Sektion und mikroskopische Untersuchung erwies eine carcinomartige Neubildung, die aus dem Ependymepithel der Ventrikel oder aus dem epithelialen Anteil der Epiphyse stammte und die Hirnbasis, die beiden Seitenventrikel und den vorderen Teil des dritten Ventrikels einnahm. An der verkleinerten Schilddrüse fanden sich die Erscheinungen der Colloidstruma. Die Hypophysis selbst war durch Druck abgeplattet, ihre granulirten Zellen waren ein wenig verkleinert. Der Hoden zeigte eine eigenartige, mit entzündlicher Infiltration des interstitiellen Gewebes verbundenen Atrophie. Die Frage über den Zusammenhang des erwähnten Hirntumors mit der Schilddrüsenatrophie und Hodenatrophie lässt sich mit Bestimmtheit nicht beantworten. Der Diabetes insipidus und die Temperaturstörung erklären sich aus dem Sitz des Tumors und den eigenen Centren, die lädirt waren. Die ziemlich intakte und nur comprimirte Schilddrüse kann für die Erklärung der zahlreichen Symptome kaum herangezogen werden, die mehr durch die Lokalisation des Tumors bedingt waren. Auch die Verkleinerung und Hypofunktion der Schilddrüse erklären nicht viel. Ob ihre Atrophie durch die Lokalisation des Hirntumors oder durch einen specifischen toxischen Einfluss des Tumors zu erklären ist, bleibt dahingestellt. S. Kalischer.



Determann, „Intermittirendes Hinken" eines Arms, der Zunge und der Beine (Dyscinesia intermittens angiosclerotica). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 29 (1 u. 2).

D. weist auf das Vorkommen des dem intermittirenden Hinken gleichstehenden Symptomencomplexes hin; so beobachtete er einen Fall, in welchem intermittirendes Muskelversagen der Beine, eines Armes und der Zunge vorlag. Die Schwäche trat bei Inanspruchnahme bestimmter Muskelgruppen langsam ein bis zu völligem Versagen, um nach kurzem Ausruhen wieder einer guten Bewegungsfähigkeit Platz zu machen. In diesem Falle fehlten auch die Fusspulse und eine Gangrän der Zehe wies auf die angiosklerotische Basis der ganzen Erkrankung hin, die sich in den Beinen ebenso typisch wie im rechten Arm und der Zunge kundgab. Das ganze Krankheitsbild fasst D. als Dyscinesia oder Acinesia intermittens angiosclerotica zusammen. In der Litteratur finden sich nur 5 Beobachtungen von intermittirender Armlähmung. Der Kranke war semitisch, Russe, rauchte viel und stammte aus einer mit Arteriosklerose behafteten Familie. S. Kalischer.

Galle, Drahtgaze-Elektroden. Ersatz des Vierzellenbades. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 23.

Boruttau, Ueber einen wirklichen Ersatz des Vierzellenbades. Ebenda. No. 27.

Als eine Verbesserung des elektrischen Vierzellenbades bezeichnet G. seine aus Messingdrahtgaze hergestellten Elektroden, die über nassen Umschlägen bequem an beliebigen Körperstellen und in beliebiger Verteilung angebracht werden können.

Auch Boruttau hat Elektrodenhüllen für die Extremitäten in Gestalt von Strümpfen, Handschuhen, deren innerste Schicht porös und angefeuchtet ist, construiren lassen.

Die nähere Beschreibung der Galle'schen Vorrichtung s. im Orig.; Boruttau stellt nähere Angaben seiner Elektroden sowohl wie auch eines transportablen Apparates in Aussicht, welcher neben gewöhnlichen faradischen auch sinusoidale und pulsirende Ströme liefert. Bernhardt.

P. Moritz, Mitbeteiligung des Phrenicus bei Duchenne-Erb'scher Lähmung. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 23.

Ein 16jähriger Bursche wurde durch einen Pferdebiss (der Hals des Patienten wurde von hinten her mit den Zähnen erfasst) verletzt. Es resultirte eine Lähmung nach Erb'schem Typus auf der linken Seite. Betroffen waren die Mm. delt., biceps, brachialis int., supin. long., levatot. scap. und vielleicht rhomb. Mitbetroffen waren die Mm. supra- und infraspinatus. Die Mitbeteiligung des Levator und Rhomboides ist bei oberer Plexuslähmung ungewöhnlich. Jedenfalls aber war der linke N. phrenicus mitbetroffen. Hierzu war als eigentümlich zu beobachten, dass beide Hypochondrien in geringem Grade, aber gleichmässig, bei der Inspiration eingezogen wurden und sich bei der Ausatmung vorwölbten. Da auf die linke Zwerchfellhälfte der Zug der Leber (wie bei der rechten) nicht ein-

wirkt, so fand sich in diesem Falle die Gerhardt'sche Angabe des Tieferstehens des unteren Lungenrandes in aufrechter Stellung im Vergleich zu dem Verhalten beim Liegen nicht ausgeprägt. Indem wir, was die sehr genauen Notizen über das Verhalten des Zwerchfells und die durch Röntgenbeleuchtung erhaltenen Resultate betrifft, auf das Original verweisen, erwähnen wir hier nur, dass das Litten'sche Phänomen links nicht zu beobachten und dass die elektrische Erregbarkeit des linken Phrenicus für beide Stromesarten erloschen war. (Dasselbe gilt neben dem Bestehen von Entartungsreaktion in einzelnen Muskeln auch für die gelähmten Muskeln der linken oberen Extremität.). Interessant sind schliesslich noch die Bemerkungen des Verf.'s über die bei seinem Kranken durch die einseitige Zwerchfelllähmung entstandene Skoliose des Wirbelsäule, die zum Teil mit den experimentellen Ergebnissen v. Lesser's an Tieren übereinstimmte. Endlich bemerkt M. noch, dass einseitige Zwerchfelllähmung jedenfalls nicht in allen Fällen von besonders ungünstiger Prognose zu sein braucht. Wo die Brustwandungen noch elastisch sind, kann durch Rippenatmung die durch die Lähmung verminderte Ventilation der Lungen compensirt werden. Bernhardt.

Conor, Zona et Tuberculose. Gaz. des hôp. 1906, No. 54.

Bei einem jungen Manne mit Erscheinungen von Spitzentuberkulose stellte sich im Anschluss an eine, höchstwahrscheinlich tuberkulöse, akute Hodenentzündung ein Herpes zoster intercostalis mit Drüsenschwellungen ein; in den Eruptionen fand C. Bacillen und Kokken, die er in Reinculturen züchten konnte. Er meint hypothetisch, dass die Schädigung des centralen oder peripherischen Nervensystems durch das Tuberkelvirus eine „trophische Gleichgewichtsstörung" der Haut hervorriefe, wodurch die Bakterien der Hautoberfläche Gelegenheit erhielten, ihre Wirksamkeit zu entfalten und den Herpes hervorzubringen. Völsch.

Wechselmann, Experimenteller Beitrag zur Kritik der Siegel'schen Syphilisübertragungsversuche auf Tiere. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 6.

Wie früher (Cbl. 1905, S. 782) mitgeteilt wurde, war es Siegel gelungen, von Kaninchen, die er mit menschlichem Syphilismaterial geimpft hatte, Affen zu inficiren. Dem Verf., der einige von diesen Tieren zu sehen Gelegenheit hatte, schien die syphilitische Natur der bei ihnen entstandenen Veränderungen, unter denen eigentümliche Schwarzfärbungen an der Plantarfläche der Pfoten eine Hauptrolle spielten, doch nicht ganz zweifellos. Um festzustellen, ob nicht etwa schon die blosse Einverleibung von Kaninchenblut bei niederen Affen ähnliche Effekte hervorzurufen vermöchte, injicirte er einem Makaken etwa 3 ccm Blut, das frisch der Jugularis eines (nicht mit Syphilis geimpften) Kaninchens entnommen war, unter die Bauchhaut. Nach ungefähr 3 Wochen wurden an den Fingern und Handtellern des Tieres schwarze Infiltrate, Abblätterungen der Hornschicht und oberflächlich ulcerirte Stellen constatirt, auch bildeten sich an ihnen einzelne Blasen und im Gesicht einige Excoriationen. Nach Abheilung aller dieser

Erscheinungen experimentirte W. an demselben Tiere und an einem zweiten Makaken entsprechend den Siegel'schen Impfungen in der Weise, dass er eine Mischung aus zerkleinerter Niere und Blut von Kaninchen in Scarifikationen der Stirnhaut und als dies ohne Erfolg blieb, in zahlreiche kleine, am Bauch angelegte Hauttaschen scharf einrieb. Diese Versuche hatten zwar kein positives Ergebnis, doch scheint dem Verf. schon der eine gelungene zu beweisen, dass durch Einverleibung von Kaninchenblut bei niederen Affen Erscheinungen hevorgerufen werden können, die den von Siegel als Syphilis gedeuteten mindestens sehr ähnlich sind.

H. Müller.

K. Kreibisch, Zur ätiologischen Therapie der Syphilis (Kraus-Spitzer). Spirochätenbefunde. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 8.

K. hat den von Kraus und Spitzer gemachten Versuch, die Syphilis im Stadium der zweiten Inkubation durch Impfung mit Sklerosenaufschwemmung zu behandeln, in 5 Fällen nachgeprüft, aber ohne Erfolg; bei keinem der Pat. blieben die sekundären Symptome aus. — Zum Nachweis der Spirochaete pallida für klinisch-diagnostische Zwecke empfiehlt Verf. statt der Giemsa-Färbung und des Leonditi'schen Verfahrens, die beide keineswegs alle vorhandenen Spirochäten zur Darstellung bringen, als sicherste Methode die Untersuchung im nativen Präparat. Geschlossene Papeln oder Pusteln werden excidirt, auf dem Objektträger in einem Tropfen Kochsalzlösung zerzupft und nach Entfernung gröberer Gewebspartikel unter dem Deckglase untersucht. Unter 24 Fällen fand K. so die Spirochäte 21 mal in Efflorescenzen des Stamms. Verwechselungen mit anderen Gebilden machen die Eigenbewegungen der Parasiten fast unmöglich.

H. Müller.

A. Blaschko, Erfahrungen mit Radiumbehandlung. (Vortr., geh. in der Berl. med. Gesellsch. am 24. Jan. 1906.) Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 8.

Die Wirkung des Radiums auf lebende Gewebe ist der der Röntgenstrahlen ausserordentlich ähnlich, auch insofern, als die Reaktion erst nach einer Inkubationszeit von 5—10 Tagen in Erscheinung tritt. Auf Grund der Erfahrungen mit den Röntgenstrahlen hat man auch mit dem Radium zuerst an Carcinomen therapeutische Versuche angestellt, zum Teil mit vorzüglichen Ergebnissen. Verf. selbst erzielte durchgreifende Erfolge nur bei oberflächlichen Tumoren; am besten werden ulcerirte oder erodirte Cancroide beeinflusst, doch gelingt es bei längerer Einwirkung auch durch die intakte Oberfläche die Geschwülste zur Rückbildung zu bringen, bisweilen ohne dass die bedeckende Haut dabei geschädigt wird, was offenbar dadurch zu erklären ist, dass die stark proliferirenden Geschwulstzellen viel früher und stärker reagiren als ältere Gewebselemente. Recidive kommen auch bei der Radiumbehandlung vor, aber die Pat. unterziehen sich natürlich viel eher einer neuen Bestrahlung, als einer zweiten Operation. Die besondere Empfindlichkeit jugendlicher Zellen gegenüber dem Radium macht sich namentlich auch bemerkbar bei jungen Warzen, die sich mit ihm ausserordentlich leicht beseitigen lassen. In ausgedehntem

Maasse bat B. ferner das Mittel bei weichen **Naevis** und **Angiomen** verwendet, die nach dem Ablauf einer entstehenden mehr oder weniger lebhaften Entzündung abheilen. Das nachträgliche Erscbeinen von teleangiektatiscben Gefässen in den, übrigens nacb einigen Monaten gewöbnlich kaum nocb sichtbaren Narben, hat Verf. nicbt beobacbtet. Beim **Lupus vulgaris** bewährte sich die Radiumbehandlung namentlich bei beginnenden Formen, bei einzelnen Knötchen und bei versprengten, nach anderen therapeutischen Eingriffen zurückgebliebenen Herden. Von sonstigen Krankbeiten ist es besonders die **Psoriasis**, bei der das Radium überraschende Erfolge zeigt; schon nacb einmaliger Bestrahlung von 5—15 Minuten Daner kommt es zu allmählicber vollständiger Rückbildung des Infiltrats. — Zur Ermöglichung einer mehr flächenhaften Einwirkung, wie sie bei der Behandlnng der Schuppenflechte und anderer Hautaffektionen nötig ist, hat die Firma Beiersdorff das Radiumbromid auf pflasterähnliche Celluloidplatten gleichmässig ausgebreitet, die, weil ja ihre Aktivität infolge der grösseren Verteilung des Mittels eine wesentlich geringere ist, für mehrere Stunden auf die kranken Partien applicirt werden müssen. Diese Pflaster, die auch die Intensität der Bestrahlung besser abzustufen gestatten, wurden namentlich bei circumskripter **Psoriasis** des Gesichts, der Hände, der Nägel und bei inveterirten Psoriasisplaques, sowie bei hartnäckigen **Finger- und Handekzemen** mit sehr guten Ergebnissen in Gebrauch gezogen. Auch bei **Lupus erythematodes**, bei **Lichen ruber verrucosus**, bei hartnäckiger **Nasenröte** und bei **Sycosis vulgaris** hat B. das Radium teils rein, teils in Pflasterform mehrfacb mit bestem Erfolge verwendet.

H. Müller.

Meyer, Zur Behandlung der entzündlichen Erkrankungen der oberen Harnwege. Therap. Monatsh. 1906, No. 3, S. 136.

Ein seit Jahren an Darmstörungen leidender 50jähriger Mann erkrankte im Anschluss an eine Erkältung durch den Genuss kalten und jedenfalls auch jungen Bieres an einer Cystitis, die einen chronischen Verlauf nahm und wahrscbeinlicb zu Pyelitis führte. Es gelang dem Verf. die sehr bartnäckige Pynrie durch Regelung der Darmtätigkeit und Verabreichung von Helmitol in Gaben von 4—6 g scbliesslicb zu beseitigen, obne dass weitere lokale Maassnahmen erforderlicb wurden. Im übrigen empfiehlt Verf. mit Recbt für derartige Erkrankungen neben der Regelung der Diät und der Darmtätigkeit Darreichung grösserer Mengen reizloser Flüssigkeit zum Zwecke der Durcbspülung der Harnwege.

B. Marcuse.

Harmsen, Eine Endemie von Colpitis gonorrboica. Zeitschr. f. Hyg. Bd. 53, S. 89.

Die im Hamburg Eppendorfer Neuen Krankenhause beobacbtete Endemie kam im August und September 1904 zum Ausbruch nnd betraf im ganzen 20 Kinder von 28 der Infektionsgefahr durch Aufenthalt in inficirten Krankenstationen ausgesetzten. Sie umschliesst zwei zeitlicb und räumlicb getrennte Grnppen, deren erste aus 15, die zweite ans 5 Krankbeitsfällen besteht. Die ausführlicben Darlegungen des Verf.'s über die zum Schutze

vor weiterer Ausbreitung getroffenen Maassnahmen zeigen, wie schwierig nach einmal geschehener Einschleppung eines einzigen Falles die weitere Einschränkung der Infektion ist. Bei der vom Verf. beobachteten Endemie kamen als Verbreiter der Infektion Wasch- und Nachtgeschirre in Betracht, die, bevor die gonorrhoischen Erkrankungen festgestellt waren, ohne jedesmalige Desinfektion von verschiedenen Kindern benutzt wurden. Auffallend war, dass bei den mikroskopischen Sekretuntersuchungen meist in den ersten Tagen nur Eiterkörperchen gefunden wurden, und dass erst, nachdem der eitrige Ausfluss einige Tage bestand, Gonokokken darin nachzuweisen waren. Von Complikationen kamen je einmal Cystitis und Conjunctivitis gonorrhoica zur Beobachtung. Vier der inficirten Kinder starben, ohne dass jedoch ein Zusammenhang des Todes mit der Gonorrhoe bestand. Uterus und Adnexe wurden in diesen Fällen vollkommen frei befunden, insbesondere fanden sich in Ausstrichpräparaten aus dem Cavum uteri keine Gonokokken. Therapeutisch erwiesen sich Albargin und Protargol als zweckmässig, namentlich ergab letzteres in $^{1}/_{4}$—$^{1}/_{2}$proc. Lösung gute Resultate. Dagegen versagte die Hefetherapie vollständig und wurde daher nach 4 Wochen verlassen. Was den Gonokokkennachweis betrifft, so war namentlich bei schon behandelten Fällen die mikroskopische Untersuchung gefärbter Ausstrichpräparate dem Culturverfahren überlegen.

M. Marcuse.

A. Rosthorn und **A. Fränkel,** Tuberkulose und Schwangerschaft. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 17.

Es wird selten gelingen, durch eine künstliche Frühgeburt noch eine Mutter oder ein Kind zu retten, welche ohne diesen Eingriff verloren wären. Dieser Eingriff erscheint den Verffn. mit der spontanen Geburt am Ende der Schwangerschaft gleichwertig und nicht empfehlenswert zu sein. Anders der künstliche Abortus. Er ist, wenn sachgemäss ausgeführt, der kleinere Eingriff und fällt in eine Periode, wo die tuberkulöse Frau unter der Gravidität noch nicht schwer gelitten hat. Tatsächlich tritt sehr häufig ein vollständiger Umschwung des Krankheitsbildes ein, sobald der Uterus entleert ist. Trotzdem können sich die Verff. nicht dazu entschliessen, die künstliche Fehlgeburt kurzweg für das in Betracht kommende Verfahren bei einer graviden Tuberkulösen zu empfehlen. Solchem offensiven Vorgehen ist immer entgegenzuhalten, dass die Tuberkulose in jeder Phase der Gravidität zum Stillstand kommen kann auch ohne unser Eingreifen. Aber in Erwägung gezogen muss nach dem heutigen Stande der Frage dieser Eingriff in jedem Falle werden, in dem eine Tuberkulöse schwanger wird, und daher erscheint es angebracht, dass die Tuberkulöse, die sich schwanger fühlt, unverzüglich und so früh wie möglich, in ärztliche Behandlung trete. Ihre Erfahrungen haben den Verffn. die Ueberzeugung aufgedrängt, dass in der Frage der Unterbrechung der Schwangerschaft bei Tuberkulose jeder einseitige Standpunkt zu verwerfen sei.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. 8. September. No. 36.

J. Dogiel und **K. Archanyelsky,** Der bewegungshemmende und der motorische Nervenapparat des Herzens. Pflüger's Arch. 1906, Bd. 113, H. 1 u. 2.

In sehr ausführlichen Untersuchungen an Repräsentanten aller Wirbeltierklassen über die Wirkung von Reizungen und Durchschneidungen am Herzen mit darauffolgender anatomischer Untersuchung kommen die Verff. zu dem Resultat, dass einmal eine grosse Analogie in Bezug auf den Verlauf und die Verteilung des Nervus vagus, des Sympathicus und Depressor und in Bezug auf das Verhalten dieser Nerven zum Herzen besteht (mit Ausnahme des bisher noch nicht gefundenen Frosch-Depressor) und zweitens, dass die rhythmische Herzcontraktion durch „einen bestimmten Connex des Nervensystems mit den Herzmuskeln" bedingt ist, wobei die Ganglienzellen

als „Quellen der Energie“ anzusehen sind. Sie stützen sich dabei vor allem auf Versuche, wonach die rhythmischen Contraktionen dann, aber auch nur dann, aufhören, wenn man auf chirurgischem Wege die Bidderschen Ganglien entfernt. Allerdings erkennen sie für Zustandekommen der regelmässigen Rhythmik ausser den Ganglienzellen auch dem gegenseitigen Fasraustausch zwischen den Herznerven eine gewisse Bedeutung zu; sie schliessen dies aus sehr geschickt ausgeführten Durchschneidungen und Reizungen dieser Nervenstämmchen. Neben diesen Resultaten, die wichtig sind für die augenblicklich ja akute Frage nach dem myogenen oder neurogenen Ursprung der Herzbewegungen enthält die Arbeit eine Fülle von Material über die Wirkung der einzelnen Herznerven, doch eignet sich dieser Teil nicht zu referirender Wiedergabe, da es hier nicht immer gelungen ist, die Fülle der Erscheinungen unter allgemeine einfache Gesetze unterzuordnen. G. F. Nicolai.

M. Müller, Untersuchungen über die bisher beobachtete eiweisssparende Wirkung des Asparagins bei der Ernährung. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 112, S. 245.

M. prüfte experimentell die Hypothese von Zuntz, nach der die eiweisssparende Wirkung von Amiden bei den Herbivoren darauf beruht, dass die in deren Verdauungstraktus vorhandenen Gährungserreger zunächst die leicht löslichen Amide angreifen, während die Eiweisskörper zur Resorption und dem Körper zu Gute kommen können. — M. suchte diese Wirkung in vitro nachzuweisen, indem er verschiedene Eiweisskörper (Blutalbumin, Milchcasein, Milchalbumin) mit bezw. ohne Asparaginzusatz unter Zusatz von Nährsalzen und Glycerin löste und mit Pansenbakterien digerirte. Nach verschieden langer Zeit wurde die Menge des noch vorhandenen Eiweisses, von Albumosen, Peptonen und Reststickstoff festgestellt. Dabei ergab sich (am klarsten beim Blutalbumin), dass bei Asparaginzusatz weniger Eiweiss angegriffen wurde, als ohne diesen. In beiden Fällen wurden Albumosen und Peptone gebildet; aber, ist Asparagin zugegen, so geschieht diese Bildung wesentlich auf Kosten des Asparagins, sodass es also zugleich zu einem Aufbau von Eiweissmaterial kommt. Wie Asparagin verhielt sich auch weinsaures Ammoniak.

M. hat weiter die eiweissschützende Wirkung des Asparagins direkt sichtbar gemacht. Er stellte aus Agar und Magermilch, teils mit, teils ohne Asparaginzusatz opake Nährböden her, die er mit einem Heubacillus impfte. Dieser wuchs auf beiden Böden gut, aber der ohne Amidzusatz hellte sich bald auf und wurde durchsichtig infolge Lösung des Eiweisses, der mit Amidzusatz blieb opak. — Um festzustellen, ob die aus Asparagin bezw. weinsaurem Ammon gebildeten eiweissartigen Stoffe dem Körper der Bakterien angehören oder als Produkt ihrer Lebenstätigkeit von ihnen abgeschieden werden, hat M. dann diese beiden Stoffe zu Zucker und Glycerin (zum Teil auch Gummi arabicum) enthaltenen Salzlösungen zugesetzt, mit Pansenbakterien geimpft und nach 48 Stunden die Bakterienkörper durch Centrifugiren und Filtriren entfernt. Es war ein in seiner Menge schwankender Anteil des Stickstoffs zu Reineiweissstickstoff geworden, von dem der kleinere Teil in den Bakterien enthalten, der grössere von ihnen ab-

geschieden ins Filtrat gegangen war. In diesem fanden sich zugleich Peptone, keine Albumosen. — M. stellte nun aus 800 Litern Nährflüssigkeit grössere Mengen des synthetisch gebildeten Eiweisses dar und verfütterte es an eine im Stoffwechselversuch befindliche Hündin. In Parallelreihen fütterte er anstatt dieses „Bakterieneiweisses" Casein der Blutalbumine. Er fand, dass das Bakterieneiweiss eine Nährwirkung hatte, dass es zu Stickstoffretention kam, die nicht geringer war als die durch die anderen beiden Eiweisse bewirkte. Schädliche Wirkungen traten nicht auf. — Bei der Aufstellung von Futtervolumen für Herbivoren können die Amide danach den Eiweisskörpern zugerechnet werden. Die Bakterien des Verdauungstraktus führen bei den Herbivoren nicht nur zu einem Abbau von Eiweiss, sondern auch zu einem Aufbau aus minderwertigen stickstoffhaltigen Verbindungen. A. Loewy.

---

1) **R. Weil,** A case of primary carcinoma of the appendix. Proceed. of the New York pathol. society. May 1905 to January 1906, p. 128.

2) **F. S. Mandlbaum,** Five cases of primary carcinoma of the appendix. Ibidem. p. 150.

1) Es handelte sich um einen 22jährigen Mann, bei dem bei einer wegen starken Ascites vorgenommenen Probelaparotomie sich auf dem Peritoneum massenhaft Carcinomknötchen fanden. Durch die wenige Tage später nötig werdende Sektion wurde ein primäres Carcinom des Wurmfortsatzes festgestellt.

2) In allen 5 Fällen wurde in der Annahme einer akuten oder chronischen Appendicitis zur Operation geschritten. Dabei wurde dann ein Tumor gefunden, über dessen Natur sich zunächst kein sicheres Urteil bilden liess. Durch die mikroskopische Untersuchung wurde viermal ein Adenocarcinom, einmal ein Schleimkrebs festgestellt. Nach M.'s Berechnung macht der Krebs des Wurmfortsatzes 5 pCt. aller Darmkrebse aus. Andere Untersucher haben erheblich andere Resultate gefunden. Geissler.

A. Epstein, An interesting case of renal disease. Proceed. of the New-York pathol. society. May 1905 to January 1906. p. 120.

Ein 26jähriger Mann litt an häufigem Harndrang. Der Urin hatte einen sehr üblen Geruch und enthielt den Bacillus proteus vulgaris. Pat. wurde defunkt und bei der Sektion fand sich eine Hypertrophie der linken Niere, eine Ausdehnung ihres Beckens und massenhaft stinkender Eiter mit dem Bacillus proteus vulgaris in demselben. Die rechte Niere bestand nur aus einer ganz dünnen Rinde und dem Becken. In dem Ureter dieser Niere sass einen Zoll oberhalb seiner Einmündung in die Blase ein grosser Stein. Ein bis zwei Zoll vom Nierenbecken entfernt war der Ureter stenosirt. Die Stenose ist nach Verf.'s Ansicht durch Ausheilung einer von dem durchtretenden Stein verursachten Wunde entstanden, woraus dann weiterhin die anderen Erscheinungen an den Nieren gefolgt sind. Die Blase zeigte starke Balkenbildung und eine erhebliche Cystitis sowie einen hämorrhagischen Polypen. Geissler.

O. Hildebrand, Ueber die Totalexstirpation kranker Gelenke. v. Leuthold-Gedenkschrift. Bd. II, S. 149.

H. empfiehlt bei der Behandlung der Gelenktuberkulose für die ostalen Processe und für die Erwachsenen, für die schweren schon lange bestehenden Formen die Resektion als sicherste Methode der Behandlung, und zwar soll dieselbe in der Weise ausgeführt werden, dass das ganze Gelenk total geschlossen exstirpirt wird. Für die untere Extremität lässt sich dieses Verfahren am Knie- und Fussgelenk, für die obere Extremität am Ellbogen und Schultergelenk ausführen. Joachimsthal.

Payr, Beiträge zur plastischen Deckung der Hautdefekte nach Brustdrüsenexstirpation. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 81, S. 361.

P. empfiehlt für jene Fälle von sehr ausgedehnten Hautdefekten nach Brustdrüsenexstirpationen, die einer sogenannten Autoplastik bedürfen, die gesunde Mamma in einem Lappen mit oberer, etwa über dem Manubrium sterni gelegenen Basis in den gesetzten Defekt einzupflanzen, da das kosmetische Resultat dadurch ein besonders günstiges wir. In Fällen von nur mässig grossen Hautdefekten bei nicht sehr vorgeschrittenem Carcinomleiden und bei reichlich vorhandener Fettpolsterung kann man durch Bildung eines grossen sichelförmigen Hautlappens auf der medialen Seite des Defektes mit oberer Basis eine Hautmamma mit einem die Mammilla nachäffenden Hautbürzel erzeugen. Dieses Vorgehen ergiebt ein kosmetisch sehr günstiges und auch andauerndes Resultat. (Ueber die sehr einfache Technik ist genaueres im Original nachzulesen.) Peltesohn.

---

v. Cackowic, Ueber hartnäckigen Gallenrückfluss nach Gastroenterostomie bedingt durch offenen Pylorus. Arch. f. klin. Chir. Bd. 76, S. 1113.

Unter 160 Gastroenterostomien erwies sich in 6 Fällen eine Relaparotomie wegen fortdauernden galligen Erbrechens als notwendig. In 4 von diesen Fällen hatte die Enteroanastomose zwischen zu- und abführendem Jejunalschenkel den besten Erfolg, in zweien wurde durch letztere Operation der Gallenrückfluss in den Magen garnicht beeinflusst. Im ersten dieser Fälle bildete sich die Pylorusstenose, wegen deren die Gastroenterostomie ausgeführt war, zurück und gestattete so den Rückfluss von Galle durch den offenen Pylorus; im anderen Falle bestand eine relative Pylorusstenose (Spasmus) durch Hyperacidität und Sporenbildung an der Gastroenterostomiestelle. — Da es keine andere Methode, durch die der Gallenrückfluss bei offen gewordenem Pylorus nach Gastroenterostomie beseitigt werden könnte, giebt, als der operative Pylorusverschluss, so ist dieses Verfahren stets einzuschlagen, wenn wegen Gallenrückflusses relaparotomirt werden muss. Peltesohn.

Fr. Pineles, Tetaniestaar — Zuckerstaar — Altersstaar. Wiener klinische Wochenschr. 1906, No. 23.

Nach den Ausführungen des Verf.'s verdankt der Tetaniestaar seine Entstehung dem supponirten Tetaniegift, das infolge Ausfalles einer Blut-

drüse seine schädliche Wirkung im Organismus entfaltet. Euge schliesst sich ihm die zweite Form des constitutionellen Staars an, der Staar bei Diabetes, welche Krankheit ebenfalls innigen Zusammenhang mit Blutdrüsen zeigt. Das Alter hat auch mancherlei Beziehungen zu Blutdrüsen und tendirt in hohem Grade zur Narbenbildung. Es erscheint deshalb gerechtfertigt, bei Untersuchungen über den Altersstaar auch diese Beziehungen zu den Blutdrüsen zu berücksichtigen. Horstmann.

E. Hopmann, Casuistische Beiträge zur Frage der Schwerhörigkeit und Taubheit auf Grund von Syphilis hereditaria tarda. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 51, H. 1, S. 31.

Im Anschluss an die Mitteilung von sieben einschlägigen Krankengeschichten rät Verf., Patienten in infantilem oder juvenilem Alter, bei denen trotz Fehlens schwerer Mittelohrveränderungen beiderseitige starke Herabsetzung der Hörfähigkeit mit sehr beeinträchtigter resp. aufgehobener Knochenleitung, mit oder ohne Schwindel und subjektive Geräusche rasch auftritt, und bei denen auch die übrigen Symptome der Hutchinson'schen Trias oder andere hereditär-luetische Erscheinungen vorhanden sind, sofort einer energischen antiseptischen Kur zu unterwerfen, am besten mit Quecksilber, um das wenige an Gehör zu retten, was noch zu retten ist. Der vollständig durchgeführte Turnus einer Quecksilberschmierkur soll im Bereiche von 2—3 Jahren mehrmals wiederholt werden. Schwabach.

---

1) **Keppler**, Die Behandlung eitriger Ohrerkrankungen mit Stauungshyperämie. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, H. 3, S. 223.

2) **Stenger**, Die Bier'sche Stauung bei akuten Ohreiterungen. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 6.

1) K. berichtet über die Erfolge der in der chirurgischen Klinik zu Bonn mit Stauungshyperämie behandelten 21 Fälle von Mastoidentzündungen nach Mittelohreiterungen. Während die bei 10 chronischen Fällen erzielten Resultate keine sehr günstigen waren, glaubt Verf. die Stauungsbehandlung auf Grund der „glänzenden Erfolge“ bei den 11 akuten Fällen angelegentlichst empfehlen zu können.

2) St. berichtet über günstige Resultate bei Behandlung akuter Mittelohreiterungen mit der Bier'schen Stauung, namentlich in Fällen mit Warzenfortsatzcomplikationen. Das von ihm bei letzteren angewandte Verfahren unterscheidet sich insofern von der Bier'schen Methode, als St. sich nicht der Umschnürungs-, sondern der Saugstauung bediente, nachdem er vorher durch eine 2—3 cm lange Incision den subperiostalen Abscess geöffnet, das Periost abgehoben und einen kleinen Knochenkanal nach dem Antrum hin angelegt hat. Der alsdann aufgesetzte Saugnapf wird mit einem Verbande befestigt und nach zwei Stunden, eventuell auch früher, entfernt. Das Verfahren ist dasselbe bei starker Schwellung im Proc. mastoid. ohne Abscessbildung. Bezüglich der einzelnen Fälle s. das Orig.

Schwabach.

Ostermann, Die Meningokokkenpharyngitis als Grundlage der epidemischen Genickstarre. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 11.

Eine Vorstellung über die tatsächliche Häufigkeit des Vorkommens der Meningokokken bei Gesunden aus der Umgebung von Kranken giebt der Umstand, dass Verf. in jeder der sechs von ihm untersuchten Familien Kokkenträger gefunden hat und zwar unter 17 Familienmitgliedern 17 mal. Ausser einer genauen Prüfung der gewonnenen Reincultur wurde noch mit specifischem Serum agglutinirt. In diesen Kokkenträgern ist die Quelle der Ausbreitung der epidemischen Genickstarre zu suchen. Der obere Nasenrachenraum ist der Hauptsitz der Meningokokken; subjektive Beschwerden waren in der Mehrzahl der Fälle gering. Darin liegt die besondere Gefahr für die Weiterverbreitung. Prophylaktisch empfiehlt Verf. ein Merkblatt für die Bevölkerung. Therapeutische Maassnahmen haben bisher kein Resultat ergeben. W. Lublinski.

Hoffmann, Ueber Aktinomykose des Kehlkopfes und des Kopfnickers. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 10.

Zuweilen findet man bei der Aktinomykose des Halses Atem- und Schlingbeschwerden, Heiserkeit, Erstickungsanfälle verzeichnet, aber nur selten einen laryngoskopischen Befund angegeben. Zu den wenigen bisher von Mündler, Illich, Henrici, Heinrichs beschriebenen Fällen fügt Verf. einen neuen, der sich auch noch durch Befallensein des M. sternocleidomastoideus auszeichnet. Es war bei dem 52jährigen Mann die linke Kehlkopfseite in derbe schwielige Massen eingebettet, über denen die Haut gerötet und an der Unterlage fixirt war. In der Höhe der Mitte des Schildknorpels entleerte sich aus einer Fistel Eiter; der Kopfnicker war eisenhart. Der linke Aryknorpel, das linke Lig. aryepiglotticum, besonders die linke Taschenlippe, waren ödematös geschwollen, von der linken Stimmlippe war nur ein kleiner hinterer Abschnitt sichtbar. Die linke Rachenseite wölbte sich gegen den Sinus pyriformis vor. Die mikroskopische Untersuchung des Eiters bestätigte die Diagnose. Unter Jodkali schien sich anfangs der Process zu bessern, verschlechterte sich aber später, es traten Blutungen auf und der Kranke erlag. Die Sektion ergab Aktinomykose der Weichteile der linken Halsseite mit Bildung mehrerer grösserer Abscesse bis zur Hühnereigrösse, namentlich hinter dem Kopfnicker, mit Uebergang auf die Trachea, mit multiplen Perforationen von aussen nach innen unterhalb des Kehlkopfes. W. Lublinski.

A. Uffenheimer, Experimentelle Studien über die Durchgängigkeit der Wandungen des Magendarmkanales neugeborener Tiere für Bakterien und genuine Eiweissstoffe. Arch. f. Hyg. 1906, Bd. 55, S. 1.

In seinen Sätzen über die Entstehung der Lungenschwindsucht hat v. Behring die Ansicht vertreten, dass durch infantile Infektionen vom Magendarmkanal her die Grundlage zur Lungenschwindsucht geschaffen und dann durch spätere accidentelle Infektionen ausgelöst werde. Die mit der Säuglingsmilch aufgenommenen Tuberkelbacillen sollen die Darmwand

reaktionslos durchwandern, ebenso wie Bakterien sollen genuine Eiweisskörper unverändert die Magendarmwandung passiren und in den Organismus übergehen. Die Möglichkeit hierfür sei dadurch gegeben, dass die Epithelschicht des Magens der Neugeborenen nicht, wie das bei älteren Tieren der Fall ist, von einer zusammenhängenden Schleimschicht bedeckt sei. U. hat nun zur Controlle der v. Behring'schen Theorie durch zahlreiche Experimente an Meerschweinchen und Kaninchen die Durchgängigkeit der Magendarmschleimhaut für Bakterien und genuine Eiweisskörper studirt. Die unter Beobachtung der erforderlichen Cautelen und Anwendung der feinsten Untersuchungsmethoden ausgeführten Experimente ergaben, dass sporenhaltige Milzbrandbacillen in den Organismus der Meerschweinchen übergehen, sporenfreie nicht. Nach der Verfütterung von Tuberkelbacillen erkrankten die neugeborenen Meerschweinchen, wenn sie lange genug am Leben gelassen wurden, regelmässig an Tuberkulose. Die mit grossen Dosen gefütterten Tiere zeigten sehr bald eine fortgeschrittene Tuberkulose, in einem Falle trat bereits 12 Tage nach der Fütterung Tod an Tuberkulose ein. Dieser Befund lässt es als falsch erscheinen, wenn jede kurz nach der Geburt tötlich endende Tuberkulose als eine intrauterin durch placentare Uebertragung entstandene angesprochen wird. Allerdings ist das Meerschweinchen wesentlich empfänglicher für Tuberkulose als der Mensch.

Die Verfütterung genuiner Eiweisskörper rief bei Meerschweinchen nicht die Bildung entsprechender Antikörper hervor. Diphtherie- und Tetanusantitoxin wurden dagegen stets unverändert resorbirt. Da diese an Meerschweinchen erhobenen Befunde mit den Ergebnissen anderer Experimentatoren in Widerspruch standen, wurden auch an neugeborenen Kaninchen Versuche gemacht, wobei ein unbehinderter Durchgang für Bakterien und Eiweisskörper festgestellt wurde. Demnach verhalten sich die Tiere, selbst wenn sie verhältnismässig nahe verwandt sind, sehr verschieden, sodass besondere Vorsicht bei Schlussfolgerungen auf den Menschen am Platze ist.

Angeschlossen wurden den Versuchen Experimente mit Toxinen. Ob Diphtherietoxin die Darmschleimhaut passirt, konnte nicht klargestellt werden, dagegen vermochte U. durch Verfüttern mit Tetanustoxin Starrkrampf zu erzeugen. Das Fehlen der Schleimschicht auf der Epitheldecke, worauf v. Behring mit Nachdruck hingewiesen hat, konnte U. nicht bestätigen, wenn auch die Schicht an verschiedenen Stellen verschieden mächtig befunden wurde, so wurde sie doch niemals vermisst.

H. Bischoff.

H. Conradi, Ein Verfahren zum Nachweis der Typhuserreger im Blute. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 2.

Für die Frühdiagnose des Typhus leistet zur Zeit am meisten der Bacillennachweis im Blute, er ist möglich, sobald Fieber besteht. Der Nachweis stösst in der Praxis auf Schwierigkeit, weil bisher das Blut sofort am Krankenbette in geeignete Nährmedien gebracht werden muss. C. hat gefunden, dass, wenn das Blut in sterile Galle mit Zusatz von 10 pCt. Glycerin und 10 pCt. Pepton aufgefangen wird, eine Schädigung

durch die baktericiden Stoffe des Blutes nicht eintritt, sodass die zu untersuchenden Blutproben in dieser Mischung versandt werden können.

H. Bischoff.

E. H. Kisch, Zur prognostischen Bewertung der Herzarythmien. Wiener med. Presse 1906, No. 20.

Irregularität der Herztätigkeit ist durchaus nicht immer von schlimmer Bedeutung; die Prognose hängt vielmehr ab: einmal von der Intensität und Dauer der Störungen, dann aber ganz besonders von den ursächlichen Verhältnissen. Die günstigste Prognose bieten die, ohne Veränderung des Herzens und der Gefässe, lediglich durch nervöse funktionelle Herzstörungen bedingten Irregularitäten; charakteristisch für diese Störungen sind drei Momente: der geringe Grad der Unregelmässigkeit, das periodische Einsetzen und drittens die Begleitung von anderen neurasthenischen Symptomen in anderen Organen. Diese Form beobachtet man nach Missbrauch von Alkohol, Tabak, Kaffee u. dergl., nach sexuellen Excessen, nach starken körperlichen Anstrengungen, in der Menarche und Menopause. Bei geeigneter Therapie bezw. bei Aenderung der Lebensweise tritt Besserung ein.

Von ernsterer Bedeutung sind diejenigen Fälle, in denen es sich um eine constant bestehende Arythmie und hochgradige Irregularität des Pulses handelt; als Ursache ist hier ein Missverhältnis zwischen Herzkraft und Kreislaufwiderständen anzusprechen, sei es nun, dass es sich um Klappenfehler, Arteriosklerose oder ähnliche Erkrankungen handelt. Versagen in diesen Fällen die Herzmittel, wie Digitalis u. dergl., so ist dies ein prognostisch höchst ungünstiges Zeichen.

Die übelste Prognose geben diejenigen Fälle, in denen die Pulswellen vollständig regellos auf einander folgen und verschiedene Höhe und Spannung zeigen; am ausgeprägtesten ist das Bild im Delirium cordis. Hier muss man auf einen plötzlichen Tod, sei es durch Herzparalyse, sei es durch akutes Lungenödem, gefasst sein. Das gilt auch für die Fälle, bei denen dauernd hochgradige Bradycardie besteht und der Pulsus tardus erhebliche Anakrotie zeigt.

K. Kronthal.

G. Brouardel et **M. Villaret,** Contribution à l'étude du pouls lent permanent. Arch. de méd. expér. et d'anat. pathol. 1906, No. 2.

Verff. weisen darauf hin, dass man Uebergänge zwischen physiologischer Bradycardie, symptomatischer Bradycardie, den unvollständigen Formen des dauernd verlangsamten Pulses und dem Symptomencomplex der Stokes-Adams'schen Krankheit constatiren kann. Sie würdigen die verschiedenen, von den Autoren angeführten Ursachen des Stokes-Adams (bulbäre Theorie, die sie in ihrer Ausschliesslichkeit nicht anerkennen; cardio-arterielle Theorie, für die sie sich aussprechen). Sie bringen 6 einschlägige Krankengeschichten, aus denen sie den Einfluss von cardialen oder cardio-arteriellen Medikamenten auf den dauernd verlangsamten Puls hervorheben, unter dem Hinweise, dass diese Substanzen entweder auf die intracardialen Nervenenden oder auf das Myocard selbst einwirken. Die beim Stokes-Adams häufig vorkommenden Dissociationen zwischen den

aurikulären und ventrikulären Contraktionen sprechen ebenso für den cardialen Ursprung des Leidens, wie die nicht selten dabei zu constatirenden Herzleiden. L. Perl.

E. Gans, Die balneologisch-diätetische Behandlung der chronischen Diarrhoe. Therap. Monatsh. 1905, April.

Bekanntlich wird die chronische Diarrhoe durch Anwendung von Arzneimitteln im engeren Sinne wenig oder garnicht beeinflusst. Um so wichtiger ist ihre balneologisch-diätetische Behandlung, die zunächst im innerlichen Gebrauch von Mineralwässern, ferner in der äusserlichen Anwendung von Wärme (Bäder, Douchen, Umschläge), in Eingiessungen in den After, Regelung der Bewegung, sowie der geistigen Arbeit und vor allem in einer bestimmt geregelten Diät besteht. Was diese letztere betrifft, so muss auf die Originalarbeit verwiesen werden, da im Rahmen eines Referates die genaue Angabe derselben unmöglich ist. — Bezüglich der Irrigationen mit Karlsbader Wasser, von denen man häufig grossen Erfolg erwartete, glaubt G., dass diese Erwartungen meist nicht erfüllt werden; vielmehr empfiehlt er als ein fast ausnahmslos wirksames Mittel gegen chronische Diarrhoe die häufige innerliche Darreichung kleiner Mengen Karlsbader Sprudelwassers, eine Behandlung, deren Wirksamkeit seit ca. 50 Jahren an Ort und Stelle zwar bekannt, allgemein aber nicht hinreichend gewürdigt wird. Wie diese Wirkung zustande kommt, lässt sich allerdings zur Zeit auch nur mit einiger Sicherheit nicht angeben.

Carl Rosenthal.

H. P. T. Oerum, Untersuchungen mit Sahli's Probemahlzeit. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 83, H. 3 u. 4, S. 254.

Untersuchungen mit Sahli's Probemahlzeit, die O. im Königl. Friedrichs-Krankenhause zu Kopenhagen vornahm, nachdem er früher das Ewald'sche Probefrühstück in 600 Fällen angewandt hatte, ergaben folgende Resultate:

1. Sahli's Probemahlzeit ermöglicht ein besseres Verständnis der Magenleiden, da sie gleichzeitig die Sekretion zu bestimmen erlaubt.

2. Sie erlaubt eine Hyperchlorhydrie von der Superacidität oder Sekretion abzutrennen.

3. Supersekretion findet sich bei nervöser Dyspepsie, symptomatischer Dyspepsie, bei Obstipation, Darmentzündung, Nephrolithiasis, Cholelithiasis, Taenia etc. Sie kann auch eine Hyperchlorhydrie begleiten.

4. Hyperchlorhydrie findet sich bei den meisten Fällen von Ulcus ventriculi und Chlorose.

5. Die Probemahlzeit erlaubt zwischen Atonie und Supersekretion zu unterscheiden.

6. Die Motilitätsstörungen treten deutlicher als bei der Ewald'schen Probemahlzeit hervor.

7. Die Fettbestimmung ist leicht auszuführen und erfordert keine besonderen Apparate.

8. Die Aciditätszahlen für freie Salzsäure sind dieselben, für die Ge-

sammtacidität ein wenig geringer als bei der Ewald'schen Probemahlzeit (25—30 freies HCl, 40—50 Gesammtacidität). Carl Rosenthal.

E. Terrien, Deux nouveaux cas de mort subite ou rapide dans la pneumonie de l'enfant. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1905, S. 155.

Plötzlicher, unerwarteter Tod kann im Verlauf oder der Reconvalescenz von akuter Pneumonie bei Kindern vorkommen; doch ist dies ungleich seltener als bei Diphtherie oder Typhus der Fall. Diese Todesart kann Kinder aller Altersstufen betreffen; der Obduktionsbefund kann extrapulmonäre Herde ergeben oder negativ ausfallen. Der häufigste Befund bei diesen plötzlich Verstorbenen ist eine Pericarditis, die intra vitam latent verlaufen ist. Cyanose ist meist das erste Zeichen, welches die herannahende Gefahr ankündigt. Verf. selbst teilt zwei einschlägige Beobachtungen mit, Kinder von 18 Monaten resp. 10 Jahren betreffend. Bei dem ersten ergab die Sektion eine eitrige Pericarditis, bei dem zweiten eine akute Dilatation des Herzens. Stadthagen.

G. L. Chiene, Notes on two further cases of acute intussusception in infants. Laparotomy. Recovery. The Scottish med. and surg. journ. Vol. XV, S. 292.

Bei dem ersten Fall, einem 6wöchentlichen Kinde, gelang die Lösung der Invagination nach der Laparotomie nicht vollständig. Eine Resektion des Darmes verbot sich mit Rücksicht auf das jugendliche Alter des Kranken. Nach der Methode amerikanischer Aerzte comprimirte Verf. die mit Gaze bedeckte involvirte Darmschlinge einige Minuten mit beiden Händen, um die Hyperämie zu verringern. Der Erfolg war, dass die Lösung der Intussusception durch Druck von unten, wenn auch schwierig, gelang. — Der zweite Fall ist bemerkenswert, weil das 2 Jahre alte Kind schon $1^1/_2$ Jahre vorher wegen Intussusception einmal operirt worden war. Stadthagen.

M. P. Roger, Sur l'action du citrate de soude contre les vomissements des nourissons. Gaz. des hôp. 1905, S. 593.

R. hat mit sehr gutem Erfolge das von Wright und Poynton empfohlene Natr. citricum gegen Erbrechen der Säuglinge — Brust- oder Flaschenkinder — angewandt. Er verwendet folgende Formel: Natr. citricum 5,0, Aq. dest. 300; davon für Kinder bis zu 4 Monaten 1 Kinderlöffel, für ältere 1 Esslöffel bei jeder Mahlzeit durch 1—3 Tage. Stadthagen.

A. F. Hecht, Eine klinische Fettprobe für die Fäces. Münch. med. Wochenschr. 1906, No 7.

Die Methode beruht auf einer Verseifung des Kotfettes in alkoholischer Kalilauge und Ueberführung der Seifen in Fettsäuren durch Zusatz von HCl. Die Fettsäuren werden nach Verdunsten des Aethers an einer Skala gemessen ebenso wie in dem zur Bestimmung des Milchfettes dienenden

Gerber'schen Acidobutyrometer. Der vom Verf. benutzte Apparat besteht aus zwei Teilen: einem Glasgefäss von der Form des Erlenmeyer'schen Kölbchens und einem trichterförmigen Ansatz, welcher die Skala enthält und der vermittelst einer Spiralfeder auf den Kolben aufgesetzt wird. Die Methode erhebt natürlich nicht den Anspruch quantitativer Genauigkeit, doch ist sie zur Orientirung für klinische Zwecke hinreichend genau.

Schreuer.

W. G. Spiller, The occasional clinical ressemblance between cases of the vertebral and lumbothoracic syringomyelia. University of Penna. med. bullet. 1905, July—Aug.

In dem beschriebenen Falle bestand bei einer 34jährigen Frau seit 2 Jahren cr. ausser einer Ungleichheit der Papillen: Verminderung des Schmerz- und Temperaturgefühls in dem rechten Bein, Verlust des Achilles- und Patellarreflexes rechts, Schlaffheit, Ataxie. Links bestanden Schwäche spastischer Natur mit Reflexsteigerung, Fussclonus, Babinski'schem Phänomen. Es musste eine langsam sich entwickelnde Läsion vorliegen, die in der Dorsalgegend die linke Rückenmarkshälfte besonders ergriff, doch nicht weit in die linke Lumbalgegend herabreichte (es fehlte rechts eine Atrophie); in der Lumbalgegend musste das rechte Hinterhorn erkrankt sein. Sp. nimmt hier eine Syringomyelie der Lumbodorsalgegend an, die im grossen ganzen selten ist, aber einen ähnlichen Symptomencomplex erzeugen kann. Die Dissociation der Empfindungslähmung kommt auch bei anderen Affektionen als bei Syringomyelie vor, so konnte sie der Verf. nachweisen in einem Falle von traumatischer Myelitis und in einem Falle von syphilitischer Meningomyelitis mit Sektionsbefund und auch andere berichten über dieses Symptom bei Läsionen mit Druck auf das Rückenmark (Caries). Einen ähnlichen Fall von Caries der Wirbel mit dem Symptomenbilde der lumbodorsalen Syringomyelie teilt auch Sp. hier ausführlich mit. Hier bestanden bei einem 23jährigen jungen Mann Schmerzen im Rücken und Abdomen seit 4 Monaten; es traten hinzu Taubheit in den Füssen und Unterschenkeln, Hüften und unterer Bauchgegend, Kyphose in der Gegend des 10. Brustwirbels, Lähmung der Beine mit Reflexsteigerung und Babinski'schem Phänomen. Die Sektion erwies eine tuberkulöse Meningitis und Caries der Wirbel. Ein kleiner Tuberkel sass am Ende der Brustwirbelsäule im rechten Seitenstrang im Gowers'schen Strang; auch im linken Gowers'schen Strang sass weiter oben ein Tuberkel. Diese Läsionen des Gowers'schen Seitenstranges als Leiter der schmerz- und temperaturempfindenden Fasern verursachten hier die Dissociation der Empfindungslähmung. S. Kalischer.

Z. Bychowski, Ueber Hypotonie und Hypertonie bei einer und derselben Kranken. Neurol. Centralbl. 1905, No. 17.

Bei einer 65jährigen Frau, die vor mehr als 30 Jahren die ersten Symptome der Tabes zeigte mit Coordinationsstörungen, Hypotonie etc. stellte sich allmählich eine Muskelrigidität, maskenartiges Gesicht,

Tremor etc. ein. Kurz es trat zur Tabes das Bild der Parkinson'schen Krankheit, eine Combination, wie sie schon vielfach beobachtet ist. B. weist besonders auf das gleichzeitige Vorkommen der Hypotonie und Hypertonie in diesem Falle hin. S. Kalischer.

J. M. Belkowsky, Beitrag zur Pathologie der sog. Raynand'schen Krankheit oder symmetrischen Gangrän. Neurol. Centralbl. 1905, No. 18.

Ein 44jähriger Mann litt seit einem Jahre an bohrenden blitzartigen Schmerzen in den Füssen; zu diesen gesellte sich Gangrän der Zehen. Auch die Ohrläppchen, Nasenspitze und Fingerspitzen waren halb cyanotisch; ähnliche Stellen bestanden an den Armen, Oberschenkeln. Auch an den Fingern stellte sich allmählich Gangrän ein. Der Kranke war eine Zeit lang vor dem Tode benommen und verwirrt. Es bestand hochgradige Arteriosklerose des Herzens und der Gefässe sämmtlicher Organe, auch arteriosklerotische Nephritis. Die mikroskopische Untersuchung erwies an den peripherischen Nerven wie an dem Centralnervensysteme zahlreiche Veränderungen und besonders diffuse atrophische fleckenweise Atrophien und Degenerationen in den Rückenmarkssträngen. Es schien sich um primären Uebergang von Nervenfasern zu handeln (ohne Wucherung und Bindegewebssubstitution) und um Sklerose der Arterien. B. lässt es unentschieden, ob die Atrophie der Nervenfasern das Primäre und etwa die Arteriosklerose als trophische Störung der Blutgefässe das Sekundäre ist oder umgekehrt. S. Kalischer.

F. Raymond et **L. Alquier,** Un cas d'asthénie motrice bulbo-spinale avec autopsie. Arch. de méd. experim. 1905, No. 4.

Die Verff. beschreiben hier einen neuen Fall von Myasthenia pseudoparalytica gravis, der klinisch typisch verlief, in anatomischer Beziehung eine Trübung und Verdickung der Hirn-Rückenmarkshäute aufwies mit geringer Randsklerose; ferner kleine Herde im Gehirn, Brücke und Med. oblong., die teils auf kleinere Hämorrhagien zurückzuführen, teils durch perivaskuläre Erweiterungen bedingt und meist frisch waren. Ferner fanden sich im Gehirn und Brücke u. s. w. Atrophien und Chromatolysen der Ganglienzellen. Die Muskeln zeigten hier und da geringe degenerative Veränderungen, besonders am Myocard und den Armmuskeln. Die Verff. halten alle diese Befunde für nebensächlich und nicht ausreichend, das Krankheitsbild genügend zu erklären. Nur dürften diese diffusen, leicht entzündlichen Processe an den Meningen und Gefässen wie eine gleichzeitige Lebercirrhose auf einen toxischen Ursprung der motorischen Asthenie hinweisen. Veränderungen der Drüsen (Schild-, Thymusdrüse), Bildungsanomalien lagen nicht vor. Lymphoide Veränderungen in der Milz waren von geringer Bedeutung. Somit gehört der Fall zu denen mit negativem anatomischen Befunde. S. Kalischer.

E. Hartung, Warum sind die Lähmungen des N. peroneus häufiger als die des N. tibialis? Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 20.

Mit der Ansicht Hoffmann's, dass die häufigere Beteiligung des N. peroneus an Lähmungszuständen im Vergleich zum N. tibialis auf Ernährungsdifferenzen zurückzuführen sei (vergl. dieses Cbl.), ist Verf. nicht einverstanden. Er fand bei drei Kaninchen, bei denen er den N. ischiadicus nebst seinen beiden Hauptästen in ausreichender Länge freilegte und von seiner Nervenscheido und Gefässen frei gemacht hatte, dass die betreffende Extremität funktionstüchtig blieb. Es ist also nach H. nicht die leichter eintretende Ischämie des Nerven, die den Peroneus häufiger den Lähmungen aussetzt, als den Tibialis, sondern es ist einmal die durch die oberflächlichere Lage des Nerven gegebene Disposition und die leichtere Möglichkeit, dass er gequetscht werden kann, da er über drei Hypomochlien läuft, der Tibialis aber nur über eins. Der N. peroneus geht erstens über die Linea innominata, zweitens über den Schenkelhals des Femur und drittens über die Basis des Fibulaköpfchens. Der N. tibialis zieht fast nur über den Schenkelhals. Bei Repositionen von angeborenen Hüftgelenksluxationen ist somit für den N. peroneus eine zweifach grössere Möglichkeit für eine Quetschung gegeben. Ebenso kann der genannte Nerv, weil er sehr viel dünner ist als der N. tibialis mehr als dieser gezerrt werden. — Bei Versuchen mit Belastungen von Gewichten fand sich, dass man den N. tibialis um etwa 12 kg mehr belasten kann, als den N. peroneus, ehe eine Continuitätstrennung stattfindet. Auch die Verzweigungen des Peroneus sind schwächer und an Zahl geringer, als die des N. tibialis. — Um bei Repositionsversuchen Zerrungen und Quetschungen zu vermeiden, suche man den Unterschenkel in gebeugter Stellung zu erhalten. — Dass bei nach Geburten auftretenden Lähmungen der N. peroneus so häufig betroffen wird, liegt daran, dass von seinen Fasern mehr als die Hälfte, vom Tibialis aber ungefähr nur der vierte Teil über die Linea innominata zieht. Bernhardt.

R. Ebersbach, Das Malonal, ein neues Schlafmittel. Wiener med. Presse 1906, No. 10.

E. hat an 20 Patienten ein neues Hypnoticum und Sedativum, Malonal, mit gutem Erfolg versucht. Die Wirkung trat ein, obwohl die Kranken mit lokalen Schmerzen behaftet waren. Dosis 1 g; in 6—8 Tagen keine Gewöhnung. Keine Nebenwirkungen. Der Preis des Präparates soll „verhältnismässig niedrig" sein. Völsch.

J. Ruppert, Untersuchungen über den Drehnystagmus. Centralbl. f. inn. Med. 1906, No. 19.

Verf. hat an einem grösseren Material Untersuchungen über den nach Drehungen des Körpers um seine vertikale Achse beim Menschen auftretenden Nystagmus nach der der Drehrichtung entgegengesetzten Seite gemacht. Derselbe zeigte sich in fast allen Fällen, wenn auch in verschiedener Intensität und nach verschieden langer Einwirkung des Reizes,



d. h. der Drehung. Er glaubt aus seinen Beobachtungen schliessen zu dürfen, dass schnelles, nach wenigen Drehungen schon bemerkbares Auftreten eines durch Raschheit der Zuckungen ausgezeichneter Nystagmus für erhöhte nervöse Reizbarkeit der gedrehten Person spricht. Auf die Tatsache, dass der Nystagmus nach der Drehung besonders leicht beim Blick nach der der Drehung entgegengesetzten Seite eintritt, hat schon Wanner hingewiesen, dessen bekannte Arbeit wohl nicht ganz unberücksichtigt hätte bleiben dürfen. In einigen Fällen stellten sich bei der Drehung recht unangenehme Nebenerscheinungen ein. Verf. hält im Gegensatz zu der Breuer-Mark'schen Theorie den beschriebenen Nystagmus für ein Ermüdungssymptom. Völsch.

R. Cruchet, Sur un cas de maladie des Tics convulsifs. Arch. génér. de méd. 1906, No. 19.

In Form eines Vortrages schildert C. in eingehendster und zugleich höchst lebendiger und fesselnder Weise einen Fall von Maladie des Tics. Der Fall ist ein klassischer ohne Besonderheiten, und auch die Anschauungen, die Verf. über das Wesen der Bewegungen etc. entwickelt, bieten kaum etwas Neues. Aus dem immerhin sehr lesenswerten Vortrage soll nur erwähnt werden, dass Verf. zwei Arten der Bewegungen scharf scheidet, ganz unwillkürliche, die dem Tiqueur ganz überraschend kommen („en dehors de sa volonté") und solche, die sich ihm als Zwangsbewegungen aufdrängen, die er nicht unterdrücken kann („malgré la volonté"); dass diese Differenz, die z. B. auch in der Darstellung (ppenheim's zum Ausdruck kommt, früheren Autoren nicht entgangen, beweist schon der Vorschlag Jolly's, von dem Tic convulsif den Tic impulsif zu trennen.

Völsch.

M. Steiner, Zur externen Behandlung Hautkranker. (Aus dem Landkrankenhaus und Siechenhaus zu Altenburg.) Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 11.

Verf. empfiehlt an Stelle anderer Theerpräparate das Theerdermasan, das er bei Ekzemen, bei Pityriasis, Ichthyosis, Scabies u. s. w. mit Erfolg angewendet hat. Es soll hervorragende juckstillende, schälende und austrocknende Eigenschaften besitzen und weder lokale Reizung noch allgemeine Intoxikation hervorrufen. H. Müller.

---

1) **A. Neisser,** Versuche zur Uebertragung der Syphilis auf Affen. Vierte Mitteilung. In Gemeinschaft mit Dr. Siebert und Dr. Schucht in Breslau ausgeführt. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 13.

2) **E. Hoffmann,** Experimentelle Untersuchungen über die Infektiosität des syphilitischen Blutes. (Aus der Universität f. Haut- u. Geschlechtskrankh. in Berlin.) Ebenda.

1) N. ist es dreimal, Finger und Landsteiner zweimal geglückt, durch Impfung mit tertiären Produkten bei Affen Syphilis zu erzeugen. Damit ist unanfechtbar dargetan, dass auch die tertiäre Syphilis contagiös

ist, dass der an ihr leidende Mensch noch lebendes Virus in seinem Körper beherbergt. Es erwies sich bei den Versuchen ganz gleich, ob diese Krankheitsform früh oder erst sehr spät nach der Infektion aufgetreten war; bei einer der mit Erfolg zur Abimpfung benutzten Personen lag die Ansteckung 10, bei einer anderen 17 Jahre zurück. Dagegen gelang die Uebertragung nicht mehr, wenn bereits eine specifisch gummöse Degeneration der Gewebe oder eine Vereiterung erfolgt war. Aber selbst bei Verwendung desselben Impfmaterials war das Resultat nicht immer das gleiche, woraus man schliessen muss, dass sich verhältnismässig wenig und nicht überall lebendes Virus in der tertiären Neubildung befindet. Wenngleich die Ansteckungsgefahr bei der tertiären Syphilis auch noch aus anderen Gründen erheblich geringer als bei der primären und sekundären ist, so muss man doch in jedem Falle ihre Möglichkeit in Betracht ziehen, und schon deshalb die Krankheitserscheinungen durch Jodmittel und Lokalbehandlung schnellstens zu heilen suchen. Ausserdem lässt N. auch jeden tertiär syphilitischen Pat. mehrere intermittirende Quecksilberkuren machen, um Recidiven nach Möglichkeit vorzubeugen. — Eine weitere Versuchsreihe betraf die hereditäre Syphilis. Von einem congenital syphilitischen Kinde wurde Knochenmark, Hode, Lunge, Nebenniere, Niere, Leber, Milz, von einem zweiten Herzblut und Ovarium, von einem dritten mit Coryza syphilitica der Nasenschleim auf Affen verimpft; in allen Fällen entstanden bei den Tieren typische Primäraffekte.

2) Auch die Frage, ob das Blut Syphilitischer infektiös ist, konnte in ganz unzweideutiger Weise erst durch das Tierexperiment gelöst werden. H. ging so vor, dass er zunächst die Vena mediana freilegte, eine Canüle in sie einführte und erst nachdem etwas Blut abgeflossen war, die zur Impfung nötige Menge auffing. Dieses Blut wurde dann sofort, noch warm und ungeronnen, 5—20 Minuten lang in die den Versuchsaffen schon vorher beigebrachten Scarifikationen und Hauttaschen eingerieben. Bei zweien der Tiere entstand 18 Tage nach der Impfung ein Primäraffekt, zwei andere blieben gesund. In dem einen der beiden positiven Fälle war das Blut einem Patienten entnommen, der seit mindestens 6 Monaten syphilitisch, aber noch nicht behandelt war, im zweiten einem jungen Manne, der sich vor 40 Tagen inficirt hatte und im zweiten Incubationsstadium stand. — Aus den Versuchen geht mit Sicherheit hervor, dass das Blut in der Frühperiode der Syphilis infektiös ist, und dass es schon mehrere Wochen vor Ausbruch der Sekundärerscheinungen, andererseits mindestens noch ein halbes Jahr nach Beginn der Erkrankung das Virus enthalten kann. Ferner spricht der Misserfolg in der Hälfte der Fälle in Uebereinstimmung mit den klinischen Erfahrungen und dem oft negativen Spirochätenbefunde dafür, dass das strömende Blut das Syphilisgift nur in geringer Menge oder vielleicht in abgeschwächter Menge mit sich führt. H. Müller.

Guggisberg, Ueber Pyelitis gravidarum. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1906, No. 7.

Verf. hat im Laufe eines Jahres 9 Fälle von Pyelitis gravidarum an der Berner geburtshülflichen Klinik beobachtet. Die meist in der zweiten

Hälfte der Schwangerschaft, mit akuten Allgemeinerscheinungen einsetzende Krankheit kann durchaus verschieden verlaufen. Verf. giebt zwei etwas ausführlichere Krankengeschichten als Beleg für diese verschiedene Schwere der Krankheit, die einmal nach initialem Schüttelfrost und kurz dauernder Pyurie in wenigen Tagen ausheilt, in anderen Fällen infolge hartnäckig fortbestehender drohender Allgemeinerscheinungen zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt zwingt. Als Erreger fand sich stets Bacterium coli. Prädisponirendes Moment für die Infektion des Nierenbeckens in der Schwangerschaft ist die Behinderung des normalen Harnabflusses, sei es, dass der gesammte Uterus bezw. der vorliegende Kindesteil die Ureteren comprimirt, sei es, dass, wie Verf. im besonderen erläutert, durch eine Verschiebung des unteren Ureterenabschnittes, der von dem in der Gravidität höher aufwärts steigenden Cervix uteri mitgezogen wird, eine Abknickung des Harnleiterrohres statthat. Die inficirenden Bakterien können sowohl den aufsteigenden Weg von der Vulva durch die Blase und die Ureteren nehmen wie durch hämatogene Infektion, Ausscheidung von Darmbakterien, die ins Blut gedrungen sind, durch die Nieren ins Nierenbecken gelangen. Für das Vorkommen dieser hämatogenen Infektion sprechen nach Verf. 1. die der Pyelitis oft vorangehenden Gastrointestinalerscheinungen, 2. der sehr akute Beginn der Krankheit, 3. das häufige Freisein der Harnblase. Für die Diagnose legt Verf. Hauptwert auf den Schmerz, der von der Harnstauung abhängt, die Harnveränderung und die Schwere der Allgemeinerscheinungen, bei geringen subjektiven und objektiven Erscheinungen der Blase. Selbstverständlich ist eine sichere Diagnose nur bei cystoskopischer Untersuchung zu gewinnen.

Therapeutisch empfiehlt Verf. Seitenlagerung auf die gesunde Seite, wobei der Fundus uteri auf die gesunde Seite fällt, der Cervix nach der kranken Seite zu sich verschiebt und so in seinem starken Zug auf den Ureter nachlässt.

Diätetisch ist reichliche Zufuhr indifferenter Flüssigkeiten bei sonstiger strenger Milchdiät geboten. Die Tätigkeit der Ureteren kann nach einem Verfahren von Pasteur durch Anfüllen und rasches Wiederentleeren der Harnblase mit 200—300 ccm Flüssigkeit angeregt werden. Endlich kommen die inneren Harnantiseptica (Salol, Urotropin und seine Derivate) in Betracht.

Schwere Erkrankungen können, wie erwähnt, zur künstlichen Unterbrechung der Gravidität zwingen, um Nephritis, Pyämie oder Urämie zu verhüten. Verf. sah sich hierzu bei 2 von 9 Krankheitsfällen veranlasst, und zwar einmal im achten, das andere Mal im neunten Schwangerschaftsmonat.

Direkte chirurgische Behandlung der Niere kommt erst dann in Betracht, wenn auch die Beendigung der Gravidität nicht zur Heilung der Pyelitis geführt hat. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von
Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,
redigirt von
Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. 15. September. No. 37.

E. Frey, Der Mechanismus der Salz- und Wasserdiurese. Pflüger's Arch. 1906, Bd. 112, H. 2—4, S. 71.

Verf. hat die physikalischen Grössen (Concentration von Harn und Blut, Harnmenge, Blutdruck und Ureterendruck) in der Norm und nach Einleitung einer Salz- oder Wasserdiurese zu bestimmen gesucht, in Hinblick darauf, ob einige dieser gefundenen Grössen eine gewisse Beziehung zu einander zeigten, insonderheit, ob diese messbaren Grössen mit der mechanischen Vorstellung, wonach in den Glomerulis ein Filtrat zur Absonderung kommt, welches gewöhnlich in den Harnkanälchen durch Wasserresorption eingedickt wird, in Einklang zu bringen sind. Die gefundenen Tatsachen sprechen dafür, dass der Blutdruck bei der Eindickung des Harnes eine Rolle spiele und zwar ergiebt sich, dass Blutdruck und Widerstand für die Rückresorption in den Tubulis contortis im selben Moment die gleiche Höhe erreichen, in dem osmotischer Druck des Harnes und des

Blutes einander gleich sind; daraus folgt, dass die Differenz zwischen dem Blutdruck in den Glomerulis und dem Druck, unter welchem die Epithelien der Tubuli contorti von aussen stehen (d. i. der Blutdruck im 2. Capillarsystem der Niere), die Kraft abgiebt für die Eindickungsarbeit der Niere. Allerdings ist der in Betracht kommende hydrostatische Druck mehrere hundert Mal zu klein, um die notwendige osmotische Arbeit zu leisten, doch macht der Verf. wenigstens den Versuch, um diese Schwierigkeit herumzukommen. Doch muss in dieser Beziehung, sowie in Beziehung auf manche Einzelheiten auf die Originalarbeit verwiesen werden.

G. F. Nicolai.

E. Weinland, Ueber den anaëroben (anoxybiotischen) Abschnitt der intermediären chemischen Processe in den Puppen von Colliphora. Zeitschr. f. Biol. Bd. 48, S. 87.

W. hat an den Puppen der blauen Fleischfliege seine Versuche über Zersetzungsprocesse ohne Sauerstoff ausgeführt. Die Versuche geschahen an dem Brei der Tiere, der aseptisch hergestellt wurde, nachdem die Puppen selbst mittels Sublimats und Alkohol gewaschen waren. 20 bis 40 ccm Brei wurden gewöhnlich 4—5 Stunden in Gefässen ohne Luftzutritt gehalten. W. bespricht zunächst die Erfordernisse an die Versuchstechnik zur Ausschliessung von Bakterienwirkungen und führt aus, dass sie in seinen Versuchen gewahrt waren. Der Brei befand sich in dem einen Teil der Versuche in Ruhe, in dem anderen in continuirlicher Bewegung. — W. fand, dass in dem Brei eine nicht durch Bakterien bewirkte Gasbildung stattfindet. Das Gas besteht aus 2 Vol. CO_2 und einem Volum H_2, entspricht also dem Karboxylradical COOH. Es wird nicht aus den im Brei enthaltenen Kohlehydraten gebildet; es entsteht teilweise, vielleicht vollständig, aus den Fettsäuren des Fettes. Der Vorgang ist analog der Spaltung der Ameisensäure durch Chodium, Tridium, Rutherium in CO_2 und H_2. — Wird der Brei mit Luft oder Sauerstoff geschüttelt, so wird gleichfalls CO_2 gebildet, H_2 tritt dagegen sehr wenig oder garnicht auf; vielleicht dass er oxydirt wird. — W. bemerkt, dass der in statu nascendi auftretende Wasserstoff ein sehr starkes Reduktionsmittel für den Organismus darstellt.

A. Loewy.

E. P. Bernstein, A case of ruptured aortic aneurism. Proceedings of the New-York pathological society. May 1905 to January 1906, S. 85.

Bei einem 50jährigen Mann mit Husten und Heiserkeit als ersten Symptomen wurde die Diagnose auf ausgedehntes Carcinom der Lungen oder Pleura mit Metastasen in den mediastinalen Lymphdrüsen gestellt. Die Obduktion des plötzlich verstorbenen Mannes ergab die Ruptur des absteigenden Astes des Aortenbogens in den linken Bronchus hinein. Einige alte Narben in der Aorta liessen an eine Syphilis denken. Gegenüber von dem Aortenriss fand sich in der Aorta ein zweites seichtes, sich nach unten ausdehnendes Aneurysma.

Geissler.

D. S. D. Jessup, Multiple cysts of the mesentery. Proceed. of the New-York pathol. society. May 1905 to January 1906. S. 92.

Bei einem 12jährigen Knaben bildete sich mehrmals ein Ascites. Zweimalige Punktion und Entfernung einer klaren Flüssigkeit mit etwas Eiweiss, weissen Blutkörperchen, Cholestearinkrystallen, einigen Fettkügelchen, aber keiner Galle und keinem Zucker und vom specifischen Gewicht 1020 brachte keine Besserung. Bei einer Laparotomie fanden sich zahlreiche Cysten am Mesenterium. Sie und ein Teil des Dünndarms wurden entfernt. Ihr Inhalt entsprach der Ascitesflüssigkeit, enthielt aber auch etwas Chylus. Die Cysten sind nach Ansicht des Autors den angeborenen zuzurechnen. Geissler.

F. N. Chessmann, A congenital heart lesion. Proceedings of the New York pathol. society. May 1905 to January 1906. S. 68.

Verf. beobachtete ein Kind von 22 Monaten mit subakuter Cerebrospinalmeningitis und fand bei ihm über Mitralis und Tricuspidalis ein lautes systolisches, rauhes, blasendes Geräusch. Nirgends eine Cyanose. Puls regelmässig. Die Obduktion ergab eine ältere Meningitis mit einem Exsudat von dickem, trockenem Charakter. Am Herzen fand sich ein offener Ductus arteriosus, zwei Oeffnungen im Septum ventriculorum, tief unten. Vom Foramen ovale war noch eine Oeffnung vorhanden, wie man sie auch sonst manchmal bei Kindern gleichen Alters zu sehen bekommt.
Geissler.

E. Moschowitz, Mycotic thrombosis of the renal artery. Proceedings of the New-York pathol. society. S. 81.

In einem Falle von ulceröser Endocarditis mit Streptokokken im Blut war die eine Niere grösstenteils durch Infarkte zerstört und nur sehr wenig normales Gewebe übrig. Die Nierenarterie zeigte sich auf dem Querschnitt vollständig durch einen Thrombus verschlossen von der gewöhnlichen Farbe eines anämischen Infarktes. Geissler.

Kirstein, Zur blutigen Reposition veralteter irreponibler Ellbogengelenksverrenkungen. v. Leuthold-Gedenkschrift Bd. 2, S. 463.

K. hatte Gelegenheit, 4 Fälle veralteter irreponibler Ellbogengelenksverrenkungen operativ zu behandeln. In allen Fällen wurde dahin gestrebt, von einem einzigen, von Kocher angegebenen radialen Längsschnitt aus das Gelenk zu eröffnen und die Knochenenden bis zur Möglichkeit leichter Reposition freizulegen. Im 1. Fall gelang die Reposition nach $12^1/_2$ Wochen ohne Schwierigkeit, nachdem die Tricepssehne von der radialen Seite der Olecranonspitze abgelöst worden war. Das Endresultat dürfte als ein gutes zu bezeichnen sein. Im 2. Fall ist durch die blutige Reposition — nach $9^1/_2$ Wochen — nur ein teilweiser Erfolg erzielt worden. Infolge der hier vorhandenen totalen Verrenkung nach hinten war eine starke Verkürzung des Triceps zustande gekommen, welche die Reposition ganz erheblich erschwerte. Selbst nach Ablösung der Sehne

von der radialen Seite des Olecranon war das Hindernis noch so gross, dass bei der Ueberwindung desselben ein grosser Teil der Tricepssehne abriss. Im 3. Fall misslang der Versuch, den abgebrochenen und dislocirten Proc. cubitalis an die richtige Stelle zurückzuverlegen. Es wurde daher die partielle Resektion mit bogenförmiger Absägung des unteren Humerusendes vorgenommen. Das schlechte Resultat schiebt K. nicht allein auf die Methode, sondern zum Teil auf den Widerstand des äusserst empfindlichen Patienten. Im 4. Fall ist zu erwarten, dass das Endresultat ein vollkommenes werden wird.

Nach K. kommt die Resektion erst in Frage, wenn die Luxation mit so hochgradigen Zerstörungen der Gelenksenden und Dislokationen complicirt ist, dass sie den Erfolg des conservativen Verfahrens illusorisch erscheinen lassen. Joachimsthal.

Neuhaus, Zur Frage der offenen Wundbehandlung. Charité-Annalen. XXIX. Jahrg. S. 486.

Auf Grund zahlreicher Beobachtungen rät N., von der offenen Behandlung granulirender Wunden ab. Während die mit Salbenverbänden behandelten Fälle je nach der Grösse in 4—6 Wochen epidermisirt waren, zeigten die ganz ohne Verbände behandelten nach der gleichen Zeit keine Spur von Epidermisirung. Es bildeten sich dagegen fast stets auf der Granulationsfläche Borken und darunter Retention von Serum resp. Eiter. Ob unter anderen klimatischen Verhältnissen (Hochgebirge) für die offene Wundbehandlung günstigere Bedingungen bestehen, kann N. nicht sagen.

Peltesohn.

Vogel, Experimentelle Beiträge zur Frage der Desinfektion der Haut. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 30.

V. brachte seine nach Mikulicz (Seifenspiritus-) resp. Fürbringer (Alkohol-Sublimat) aseptisch gemachten Hände in die Bier'schen Heissluftkästen und setzte dieselben während einer halben Stunde einer Temperatur von bis 120° aus, wodurch ein starker Schweissausbruch hervorgerufen wurde. Die nunmehrige Abimpfung ergab in allen Fällen das Vorhandensein von Keimen, es waren also in der Tiefe (den Drüsenschläuchen etc.) eine grosse Menge Keime zurückgeblieben, an die unser Desinficiens nicht herankommt. Ein gleiches Resultat ergab sich, wenn die desinficirte Hand eine halbe Stunde lang, in ein steriles Tuch eingewickelt, bewegt wurde; doch wurden hierbei weniger Keime an die Oberfläche befördert als durch die Schwitzprocedur. Schliesslich wurde von V. die Desinfektion und Schweissanregung mehrfach hintereinander und dazwischen Desinfektionen vorgenommen, wobei sich zeigte, dass das zweite Schwitzen bei Seifenspiritusdesinfektion noch ziemlich reichlich, bei Fürbringer'scher dagegen keine entwickelungsfähigen Keime mehr zu Tage fördert. Ueberhaupt gestalteten sich die Experimente für die Fürbringer'sche Methode stets etwas günstiger und es erwies sich die Combination von Alkohol und Sublimat als sicherer wirksam als jedes dieser Mittel für sich allein. — In praktischer Beziehung wird bei stark inficirten Hautflächen, die einer aseptischen Operation unterworfen werden sollen, eine derartige Schwitzprocedur

gute Dienste leisten, besonders bei Hernienoperationen; während dieselbe zur Keimfreimachung der Hände des Operateurs wohl kaum durchzuführen wäre.
Peltesohn.

Kretschmann, Ueber Mittönen fester und flüssiger Körper. Festschr. zu LUCAE's 70. Geburtstage 1905, S. 329.

K.'s in vorliegender Arbeit mitgeteilte Experimente sollen beweisen, dass feste und flüssige Körper von verhältnismässig geringen Dimensionen bei Schalleinwirkungen mittönen, dass sie Resonatoren werden. Die für den Aufbau des Gehörorganes in Frage kommenden Körper: Knochen, Knorpel, Labyrinthwasser unterliegen diesem Gesetze des Mittönens. Es muss daher, nach K., bei einer Analyse des physiologischen Höraktes dieser Tatsache mehr Rechnung getragen werden, als es bis jetzt geschieht.
Schwabach.

Brieger, Zur Klinik der Mittelohrtuberkulose. Festschr. zu LUCAE's 70. Geburtstage 1905, S. 263.

Nach B. ist nicht, wie HENRICI (s. Cbl. 1905, No. 38) meint, die primär-akute Warzenfortsatztuberkulose bei weitem häufiger als der sekundäre, von der Schleimhaut fortgeleitete Process. Er hält vielmehr, gestützt auf eigene Erfahrungen, an der alten Auffassung fest, nach welcher die erste Form ein extrem seltenes Vorkommnis, der letztere Infektionsmodus aber der gewöhnliche ist. Auch diese Form entspricht, nach B., ursprünglich dem Bilde der infiltrativen Tuberkulose des Mittelohres und behält diesen Typus im Bereich der Schleimhaut auch dann bei, wenn das Krankheitsbild sich infolge des Einbruches in die Markräume modificirt. Wir sehen also bei der Mittelohrtuberkulose die beiden Haupttypen, die uns von der Lokaltuberkulose an anderen Schleimhäuten bekannt sind, auch wieder ausgeprägt. Ungeachtet aller Verlaufsdifferenzen in den einzelnen Fällen folgen die Erkrankungen des Mittelohres an Tuberkulose diesen beiden Typen, von denen die eine durch die Tendenz zu Zerfall, die andere durch das Ueberwiegen der Proliferation tuberkulösen Gewebes, durch hyperplastische Vorgänge unter constantem Zurücktreten der Zerfallserscheinungen, charakterisirt ist.
Schwabach.

E. Bloch, Die dysthyre Schwerhörigkeit. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1906, Bd. 87 (1—2).

Alle Gegenden mit ungewöhnlich hoher Taubstummenzahl sind Kropfgebiete. Kropf, Kretinismus und Taubstummheit sind eine nosologische Einheit. Die gestörte Funktion der Schilddrüse (Dysthyreose) bewirkt aber nicht Taubstummheit in den verschiedensten Graden, sondern auch einfache Schwerhörigkeit. Diese dysthyre Schwerhörigkeit ist eine nervöse, deren Sitz mindestens jenseits des Mittelohrs, wahrscheinlich sogar jenseits des Labyrinths, zu suchen ist. Gelegentliche Veränderungen am schallleitenden Apparate sind nur zufällige Complikationen. Die Untersuchung von hundert nacheinander zur Beobachtung gekommenen Kropfkranken resp. Dysthyren ergab die verschiedensten Grade nervöser Schwerhörigkeit. Alle Fälle

hatten eine Herabsetzung der oberen Grenze der hörbaren Tonskala gemeinsam. In allen uncomplicirten Fällen zeigte sich eine Verminderung der Hördauer der auf den Scheitel aufgesetzten schwingenden Stimmgabel (Schwabach'scher Versuch). In 9 Fällen hochgradiger Schwerhörigkeit bestanden Sprachstörungen (Stammeln, Lispeln). Die dysthyre Schwerhörigkeit mit Einschluss der Sprachstörungen unterscheidet sich in nichts von anderen Arten nervöser Schwerhörigkeit. Erst die Untersuchung der übrigen Organe giebt das besondere ätiologisch-klinische Gepräge. In vielen Fällen fanden sich ausser Struma oder Aplasie der Schilddrüse Minderwuchs, Mikrotie, Infantilismus, Fettleibigkeit, Intelligenzdefekte bis zum kretinoiden Schwachsinn. Die schwersten Fälle von Schwerhörigkeit hatten meist Sprachfehler, stets Struma, erheblichen Intelligenzdefekt und dysthyre Störungen in der Familie. Die Prognose ist sehr unsicher, da die Therapie nur in beschränktem Maasse und sehr langsam wirkt. Der Schilddrüsenstoff soll in kleinen Dosen und sehr lange mit Pausen gegeben werden. Dysthyre sind noch mehr unter dem ständigen Einfluss des Jodothyrins zu halten, als Luetiker unter dem des Hydrargyrum.

Sturmann.

Zuppinger, Zur Kenntnis des Intubationstraumas. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 13, H. 3.

Intubationsverletzungen können schon an den Lippen resp. Mundwinkeln und Zahnfleisch vorkommen und entstehen gelegentlich gewaltsamer Oeffnung des Mundes. Dieselben heilen rasch; von ernsterer Bedeutung sind die Verletzungen des Pharynx; sie bestehen in Epithelabschürfungen, Schleimhautrissen und Perforationen. Die Hauptschuld für dieselben liegt in der fehlenden oder unsicheren Palpation des Kehlkopfeinganges und der unbemerkten Abweichung des Tubus. Verletzungen der Epiglottis der Aryfalten und Knorpel sind meist nur Schleimhautabschürfungen und Einkerbungen mit oder ohne nachfolgende Geschwürsbildung. Die Verletzungen des Larynxinnern betreffen die Morgagni'schen Taschen und Taschenbänder. Selbstverständlich kann auch an jeder anderen Stelle die Schleimhaut verletzt werden, aber wenn sie nicht in frischem Zustand gesehen werden, rangiren sie unter den Druckgeschwüren. Dazu kommen noch die Intubationsverletzungen bei schon vorhandenen Druckgeschwüren. Die Druckgeschwüre sind am häufigsten an der Vorderfläche des Schild- und Ringknorpels und an der vorderen Trachealwand; sie sind meist halblinsen- bis erbsengross, glattwandig und unterminirt. Die Unterminirung kann bis zur Bildung von Kehlkopf-Pharynxfisteln führen. Schwere Druckgeschwüre führen auch zum Kehlkopfabscess und zur Bildung perilaryngealer Phlegmonen. Druckgeschwüre in der Trachea sind weniger gefährlich; es handelt sich bei ihnen seltener um folgende Stenose, als um Infektion der tieferen Luftwege und peritracheale Abscesse. Verf. ist nicht der Meinung, dass die Intubationsdauer auf die Decubitusbildung von Einfluss sei; er sieht auch nicht in der Beschränkung der Intubationsdauer ein Prophylakticum. Die Extubation kann in 10 pCt. der intubirten Kinder schon nach 24 Stunden stattfinden; deshalb extubirt Verf. gewöhnlich schon zu dieser Zeit; nur bei schwer zu intubirenden Kindern wartet er noch

24 Stunden. Auch verwendet Verf. zur Verhütung der Druckgeschwüre vom 3. Intubationstage an häufig Bayeux'sche Tuben. Zur Heilung der Druckgeschwüre werden die v. Bokay angegebenen Gelatine-Alauntubus angewendet und bestens empfohlen. W. Lublinski.

Jaumenne, De la valeur des injections de paraffine et de l'evidement naso-sinusal dans le traitement de l'ozène. Journ. méd. de Bruxelles 1906, No. 10.

Paraffininjektionen wirken eine gewisse Zeit bei Ozaena durch Herbeiführung eines entzündlichen Zustandes, welcher die Krusten loslöst und dadurch den Gestank unterdrückt. Dieser günstige Zustand, dessen Dauer proportional der Entzündung ist, wird vernichtet durch die Organisation des sklerosirenden Bindegewebes durch das Paraffin. Deshalb erscheint es wenig rationell, die Ozaena, welche selbst eine sklerosirende Entzündung der Schleimhaut ist, durch ein Mittel zu behandeln, welches sklerosirend wirkt.

Auch die von Broeckart empfohlene Auskratzung der naso-sinusalen Schleimhaut steht nach Verf. im Gegensatz zu dem von uns zu erstrebenden therapeutischen Effekt. W. Lublinski.

E. Weil, Untersuchungen über die Wirkung aggressiver Flüssigkeiten des Streptococcus pyogenes. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 10.

W. weist nach, dass bei den Streptokokken die Aggressine ebenfalls eine Rolle spielen, und dass mittels Aggressinen eine Immunisirung durchführbar ist. Die erworbene Immunität gilt aber nicht gegen alle Streptokokken, sondern lediglich gegen die, welche die zur Immunisirung dienenden Aggressine geliefert haben. H. Bischoff.

W. Kolle und **A. Wassermann,** Versuche zur Gewinnung und Wertbestimmung eines Meningokokkenserums. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 16.

Verff. haben Pferde mit Meningokokken immunisirt. Ein Tier wurde anfangs mit bei 62° C. abgetöteten, dann mit lebenden Culturen intravenös, ein zweites subkutan injicirt, einem dritten wurden die Extraktstoffe der Meningokokken, welche beim Schütteln der lebenden Bakterien mit destillirtem Wasser in dieses Lösungsmittel übergehen, einverleibt. Auf alle drei Weisen wurden Sera erhalten, die specifische Immunitätsreaktionen gaben. Die Sera enthielten Agglutinine, Opsonine (Leukocyten, stimulirende specifische Antikörper) und auch Amboceptoren. Für die praktische Verwendung des Serums ist eine genaue Austitrirung des Schutzwertes, der Amboceptoren, unerlässlich. Nach Art des Pfeiffer'schen Versuches zu einwandfreien Resultaten zu gelangen, war nicht möglich, doch ist es gelungen, eine quantitative Prüfungsmethode in vitro auszuarbeiten. Sie besteht darin, dass das Serum mit einer Flüssigkeit, die die Meningokokkenleibessubstanz enthält, z. B. mit dem Extrakte durch destillirtes Wasser, gemischt

wird, wodurch der Immunkörper an die in der Flüssigkeit gelöste Leibessubstanz gebunden wird. Wird diesem Gemisch etwas frisches, complementhaltiges normales Serum zugemischt, so werden die Complemente an den gebundenen Immunkörper verankert. Dies lässt sich dadurch demonstriren, dass man einen hämolytischen Immunkörper (inaktivirtes hämolytisches Serum) und die dazugehörigen Blutkörperchen zusetzt. Es tritt dann, wenn das Complement bereits an den Meningokokken-Amboceptor gebunden ist, Hämolyse nicht ein, während sie eintritt, wenn das Complement frei ist. Auf diese Weise lässt sich quantitativ feststellen, wieviel Complement das Meningokokkenserum aus dem normalen Serum zu binden vermag. Da diese Bindungen gleichmässig erfolgen, so ist umgekehrt aus der Menge gebundenen Complementes ein Rückschluss auf den Gehalt an Meningokokken-Amboceptoren möglich. H. Bischoff.

A. Wassermann und **C. Bruck**, Experimentelle Studien über die Wirkung von Tuberkelbacillen-Präparaten auf den tuberkulös erkrankten Organismus. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 12.

Die so auffällige specifische Reaktion der tuberkulösen Krankheitsherde auf Einspritzung geringer Mengen Tuberkulin, die beim Gesunden keine Erscheinungen hervorrufen, hat bisher trotz mannigfacher Hypothesen eine Erklärung nicht gefunden. Die Specificität der Reaktion wies darauf hin, dass es sich um Bindungen nach Art der Immunitäts-Antikörper handelt. Mittels der sinnreichen Methode der Complementbindung, welche gestattet ausserordentlich geringe Mengen specifischer Antikörper nachzuweisen, haben Verff. festgestellt, dass in den tuberkulösen Herden Antituberkulin und Tuberkulin nebeneinander nachweisbar ist. Dieses Antituberkulin wird bei den einzelnen Tierarten verschieden leicht an das Blutserum abgegeben, beim Menschen bleibt es vom tuberkulösen Gewebe festgehalten. Dieses Antituberkulin zieht das eingespritzte Tuberkulin an sich, das darauf Complement an sich verankert, wodurch eine Verdauung und Einschmelzung des tuberkulösen Gewebes verursacht wird. Dass bei der Tuberkulinkur allmählich eine Abstumpfung des tuberkulösen Gewebes eintritt, erklärt sich dann dadurch, dass infolge der mehrfachen Injektion von Tuberkulin vermehrt Antituberkulin gebildet und dieses ins Blut abgeschieden wird, sodass nunmehr neu eingespritztes Tuberkulin bereits im Blute abgesättigt und dadurch verhindert wird, in das tuberkulöse Gewebe zu gelangen.

H. Bischoff.

A. Marique, Intoxication d'un enfant de 16 mois par le camphre. Journ. méd. de Bruxelles 1906, No. 23.

Das an Dyspepsie erkrankte Kind erhielt versehentlich statt Ricinusöl zwei Teelöffel 10proc. Kampheröl; gleich darauf schlief es ein, fing aber nach zwei Stunden an, heftig zu erbrechen und wurde bewusstlos; die Pupillen waren ad maximum dilatirt. Dann traten bedrohliche Respirationskrämpfe und klonische Zuckungen der Gesichtsmuskeln und beider Arme auf. Nach Sauerstoffinhalationen, Bädern, Uebergiessungen u. dergl. besserte sich der Zustand wenigstens insofern, als die Atmung regelmässig wurde.

Vier Stnnden nach Einnahme des Giftes war der Zustand folgender: Bewusstlosigkeit (ab und zu schrie das Kind auf), Augen geöffnet, Pupillen stark dilatirt, ohne Reaktion auf Licht, Conjunktivalreflex erloschen, Gesicht stark gerötet, schweissbedeckt, Krampf der Gesichtsmuskulatur, Zähne zusammengepresst, Krampf der Vorderarmmuskeln; Puls 168, Atmung 88, oberflächlich, saccadirt. Brom brachte nur eine ganz schnelle vorübergehende Beruhigung hervor. Der Zustand änderte sich in den nächsten Stunden wenig, später trat Cheyne Stokes'sches Atmen auf, und durch Stillstehen der Atmung starb das Kind etwa 9 Stunden nach Verschlucken des Giftes. Die Sektion wurde nicht gemacht.

Die Vergiftungserscheinungen entsprachen den auch von anderen Autoren beschriebenen Symptomen, nur konnten die sonst regelmässigen Hallucinationen bei dem geringen Alter des Kindes und der fast andauernden Bewusstlosigkeit nicht constatirt werden. Therapeutisch ist neben Magenspülungen die Einleitung einer Chloroformnarkose zu empfehlen; weit weniger empfehlenswert sind Mittel, wie Morphium, Brom, Chloral u. dergl.

K. Kronthal.

L. Hofbauer, Die Dyspnoe bei der exsudativen Pleuritis. Centralbl. f. inn. Med. 1906, No. 15.

Die bei Flüssigkeitsansammlungen im Pleuraraum in die Erscheinung tretende Dyspnoe wird im Allgemeinen auf die mangelnde Ausdehnungsfähigkeit der Lunge der betroffenen Seite bezogen. Gegen diese Auffassung spricht schon die Tatsache, dass bei der in Fällen massenhaften Exsudates ausgeführten Punktion sich die Flüssigkeit nicht unter hohem Drucke entleerte, sondern dass im Gegenteil Luft exspirirt wurde. Diese Tatsache spricht gegen die Annahme, dass in diesem Pleuraraume erhöhter Druck herrsche, der die Lungen „comprimire"; aber selbst, wenn durch das Exsudat der Unterlappen von der Atmung ausgeschaltet würde, wäre damit die Dyspnoe keineswegs genügend erklärt, da nach den Untersuchungen Sauerbruch's selbst die Ausschaltung einer ganzen Lunge keineswegs Atemnot hervorruft. — Verf. hat nun durch graphische Aufnahmen der respiratorischen Thoraxbewegung bei Pleuritis festgestellt, dass die Atemnot keine rein inspiratorische, sondern fast ausschliesslich eine exspiratorische ist. Bei Anwesenheit einer Flüssigkeitsmenge im Pleuraraum geht allerdings die Lunge, wenigstens zum Teil, in den atelektatischen Zustand über; diese Veränderung der einen Lunge macht jedoch keine Atemnot, da letztere selbst beim Wegfall einer ganzen Lunge fehlt, wenn die andere Lunge normal atmen kann. Diese kann aber bei der Pleuritis die eben erwähnte Funktion nicht in normaler Weise ausüben, weil die elastischen Kräfte nicht lediglich in der betroffenen Lunge ein Manko zeigen, sondern auch in der anderen. Damit wird für alle Teile der Lungen zum grossen Teil die vitale Retraktionskraft ausgeschaltet, durch die in der Norm die Exspiration im wesentlichen besorgt wird; unter diesen Umständen treten die auxiliären Muskelkräfte in Aktion. — Die Kranken leiden somit nicht sowohl an der mangelhaften inspiratorischen Zufuhr von Luft, sondern an dem Mangel an elastischen Kräften, durch die die Luft während der Exspiration aus dem Thorax herausgepresst werden muss.

L. Perl.

E. Roos, Die im menschlichen Darme vorkommenden Protozoen und ihre Bedeutung. Med. Klinik 1905, No. 52.

Man findet im Darm Angehörige von allen 4 Hauptklassen des Tierkreises der Protozoen, und zwar von den Sporozoen Coccidien, von den Mastigophoren verschiedenartige Flagellaten, von den Ciliaten einzelne Infusorien und endlich zu den einfachst gebauten Rhizopoden gehörige Amöben. Was zunächst die Coccidien anlangt, so sind die Erfahrungen über ihr Vorkommen beim Menschen noch so geringe, dass man über ihre Bedeutung nichts genaues weiss, während sie bei Kaninchen und auch bei Rindern zweifellos schwere Erkrankungen im Darmkanal herbeiführen können. Bezüglich der Flagellaten besitzt man schon grössere klinische Erfahrungen. Von ihnen kommen zunächst in Betracht Megastoma, Cercomonas und Trichomonas. Sie sind imstande vielfach hartnäckige Darmstörungen hervorzurufen, scheinen aber tiefere Läsionen des Darmes nicht bewirken zu können. Demgegenüber verhält sich das Balantidium coli, das zu den Ciliaten gehört, wesentlich anders. Dieses Protozoon stellt, wie mehrfache Beobachtungen erwiesen haben, zuweilen einen gefährlichen aktiven Schädiger des Darmkanales dar. Was endlich die Amöben anlangt, so sind die Ansichten über deren pathogene Bedeutung beim Menschen sehr verschieden. Verf. glaubt sie in dieser Hinsicht den Flagellaten gleichstellen zu müssen. Aus dem Gesagten erhellt aber jedenfalls so viel, dass man die Darmprotozoen im allgemeinen nicht mehr für so harmlos ansehen darf, wie man dies bisher getan hat, dass man ihnen vielmehr diagnostisch sowohl wie therapeutisch grössere Beachtung schenken muss.

Carl Rosenthal.

A. Schmidt, Ueber gastrogene Diarrhöen. Petersb. med. Wochenschr. 1905, No. 38.

Es giebt eine Reihe von Diarrhöen, die durch primäre Störungen der Magentätigkeit bedingt werden. Die Erkennung solcher Zustände ist durchaus nicht leicht, da der Magen, der doch das Leiden bedingt, wenn auch früher erkrankt, zur Zeit der Diarrhöen oft gar keine Krankheitszeichen, weder subjektiver noch objektiver Natur, aufweist. Die gastrogene Natur dieser Diarrhöen kann in solchen Fällen lediglich durch die Untersuchung des Stuhlgangs erkannt werden, und zwar dadurch, dass man in der völlig mit Wasser im Mörser verriebenen Stuhlgangsprobe mit blossem Auge Bindegewebsfetzen erkennt. Diese beweisen eine Störung der Magenarbeit, denn rohes Bindegewebe kann nur durch Magenverdauung, niemals durch die Pankreas- oder Darmverdauung gelöst werden. Die hier in Betracht kommenden Magenstörungen sind in erster Linie Veränderungen der Saftabscheidung, insbesondere Subacidität und Achylie, zuweilen jedoch auch Hyperacidität und Störungen der Motilität ohne Veränderungen des Magenchemismus. — Was die Therapie anlangt, so muss diese nicht gegen das Darm-, sondern gegen das Magenleiden gerichtet werden. Bei achylischen Zuständen genügt es oft, regelmässig Salzsäure in nicht zu kleinen Dosen zu verabreichen. Dieselbe Säure in Verbindung mit einem Amarum giebt man zweckmässig da, wo es sich nur um leichtere Hypermotilität und leichtere atonische Zustände ohne Veränderung des Chemismus handelt.

Bei Hyperacidität eignet sich vorsichtiger Gebrauch von Alkalien in Verbindung mit Belladonnapräparaten. Daneben bedarf natürlich die Diät einer sorgfältigen Beachtung. In erster Linie ist rohes, nngenügend gebratenes und geränchertes Fleisch zu verbieten. Carl Rosenthal.

F. Kermauner, Zur Kenntnis der Verdauungsstörungen im ersten Lebensalter. Arch. f. Gynäkol. Bd. 75, S. 212.

Die Untersnchungen von Prausnitz u. A. baben ergeben, dass die Brustkinder an vielen Orten eine ebenso hobe Sterblichkeit haben, wie die künstlich genährten Säuglinge, und dass das ausschlaggebende Moment die allgemeinen hygienischen Verhältnissen, nicht die Art der Ernährung bilden. Besondere Beachtung verdient der Umstand, dass die grösste Mebrzabl der Todesfälle auf die beiden ersten Lebensmonate kommt, und dass aucb die später erfolgenden Todesfälle zum Teil auf Infektionen zurückgeführt werden müsseu, die in den ersten Lebenstagen eingesetzt haben. Verf. stellte sich deshalb die Aufgabe, die Fehler in der Pflege der Neugeborenen, welche diese Infektionen der ersten Tage verschulden, an dem Material der Frauenklinik in Heidelberg zu ermitteln. — Es fiel Verf. zunächst auf, dass $^2/_3$ der Neugeborenen die geburtshülfliche Klinik verliessen, ohne dass sie das Anfangsgewicht erreicht hatten. Diese Kinder zeigten bei den täglichen Wägungen beträcbtliche Gewichtsschwankungen, sie hatten Verdauungsstörungen, Ekzeme am Anus und leichte katarrhalische Conjunctivitiden; nur einmal bestand Nabelinfektion. Alle diese Kinder waren ausschliesslich an der Brust ernährt. Bakteriologische Untersuchungen zeigten in dem (steril entnommenen) Stuhl, der Haut der Lider und des Anus dieser Kinder Kokken von dem culturellen Verhalten des Staphylococcus pyogenes albus als regelmässigen Befund. Als bauptsächlichste Quelle der Infektion war das Lochialsekret in Betracht zu ziehen. Die Uebertragnng konnte auf zweierlei Art gescheheu: 1. durch Verseuchung der Klinik und Luftinfektion; 2. vermittelst Uebertragung durch das Wartepersonal. Sorgfältigste Desinficirung aller Räume der Klinik besserte die Verhältnisse in keiner Weise. Die erste Annahme war also hinfällig und man musste schliessen, dass die Keime direkt durcb Vermittelung der Personen oder Gegenstände in den Darm des Säuglings übertragen wurden. Um diesen Uebertragnngen von Locbialsekret auf die Säuglinge vorzubeugen, wurde das Pflegepersonal für die Wöchnerinnen principiell von der Wartnng der Säuglinge ausgeschlossen und die Zahl der Wärterinnen den Forderungen Heubner's entsprechend vermehrt. Es wurden nur sterile Windeln, steriler Puder in Gebrauch genommen etc. Beim Anlegen wurden die Brustwarzen der Mütter durch Warzenhütchen geschützt, um Rhagaden und eitrigen Belag zu verhüten. — Ein zweiter wichtiger Faktor ist die Warmhaltnng der Kinder, da jede Abkühlung die Temperatur des Neugeborenen relativ stark herabsetzt nnd seine Widerstandsfähigkeit vermindert. Durch warme Umhüllungen, Bäder von 40° C. wurde dem Temperaturniedergang gleich nach der Geburt begegnet. Jedes überflüssige Entblössen des Kindes, jede Zuglnft wurde sorgfältig vermieden. Die Betten wurden durch Wärmflaschen stets warm gehalten. — Durch diese Maassnahmen gelang es zwar

noch nicht, die Erkrankungen der Neugeborenen zu verhüten, aber doch wesentlich zu vermindern. Die Stühle waren häufiger normal, die Gewichtsschwankungen, Gewichtsverluste, Ekzeme, Conjunctivitiden wurden weit seltener. Verf. glaubt, dass dieser günstigere Verlauf der ersten Lebenstage für das gesammte Schicksal und die Sterblichkeit der Kinder im 1. Lebensjahre von ausschlaggebender Bedeutung sei.

Stadthagen.

Hellin, Die Folgen von Lungenexstirpation. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 55, S. 21.

Verf. exstirpirte bei Kaninchen die rechte Lunge, ein Eingriff, den fast alle Tiere überstanden. Die nach der Operation auftretende Dyspnoe verschwindet gewöhnlich nach 2—3 Stunden. Bei Eröffnung des Thorax am 3.—4. Tage nach der Operation sieht man, ausser einer unbedeutenden Verschiebung des Herzens nach der Seite der entfernten Lunge hin, fast keine Veränderung; der früher von der exstirpirten Lunge eingenommene Raum ist leer, weder durch Bindegewebe, noch durch Exsudat, noch durch irgend ein Organ erfüllt. Vom 5. Tage an beginnt aber eine Vergrösserung der Herzens und Verschiebung nach der operirten Seite, das Zwerchfell tritt nach oben, auch ein Lappen der linken Lunge wird nach rechts hin verschoben. Nach ca. 6 Wochen erlangt die linke Lunge einen solchen Umfang wie beide Lungen eines normalen Kaninchens zusammen, die Hypertrophie des Herzens erreicht kolossale Dimensionen. Mikroskopisch fand sich um dieselbe Zeit starke Erweiterung der interalveolären Gefässe, insbesondere war dabei die Muscularis hochgradig hypertrophisch. Bei dem alveolären Gewebe handelte es sich um Hypertrophie, aber nicht um Emphysem. Die Alveolen waren zwar vergrössert, aber nicht durch Schwund der Alveolarsepta.

Bei Tieren, die derart morphologisch den Verlust der einen Lunge ersetzt hatten, wurde der respiratorische Gaswechsel mittels eines modificirten Voit'schen Apparates bestimmt. Diese Versuche erwiesen, dass die CO_2-Menge, die von einem Kaninchen nach einseitiger Lungenexstirpation ausgeschieden wird, nicht geringer ist als die, die durch beide Lungen vor der Operation ausgeschieden war, ein Ergebnis, das schon aus den anatomischen Veränderungen zu vermuten war.

Alkan.

E. Redlich, Ueber Halbseitenerscheinungen bei der genuinen Epilepsie. Arch. f. Psych. etc. Bd. 41 (2).

R. beschreibt drei Fälle, die zunächst als genuine Epilepsie imponirten, bei denen aber die genauere Untersuchung Veränderungen aufwies, die die Fälle als abortive cerebrale Kinderlähmung (forme fruste) deuten liessen (Differenz in den Hautsehnenreflexen, leichte Paresen). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Hautreflexe bei der genuinen Epilepsie auch fehlen können, und dass ihr Verschwinden als ein Erschöpfungssymptom nach den Anfällen nicht selten zu beobachten ist. Als positive Zeichen fand R. in ca. 40 pCt. der Fälle von Epilepsie Verschiedenheiten der Facialis-, Hypoglossusinnervation, leichte Hemiparesen der Extremitäten, Differenz der

Reflexe, Abschwächung der Hantreflexe auf der paretischen Seite, Steigerung der Sehnenreflexe. Unter Umständen fand R. bei den organisch bedingten Hemiparesen nicht wie in der Regel auf der hemiparetischen Seite die Hautreflexe herabgesetzt oder fehlend, sondern auch ohne halbseitige Hyperästhesie dauernd oder vorübergehend lebhafter. Die Erschöpfungssymptome oder Hemmungsentladungen nach epileptischen Anfällen bei genuiner Epilepsie wie Paresen, oder Aufheben resp. Steigerung der Haut- und Sehnenreflexe sind häufiger doppelseitig als einseitig. Wo sie einseitig auftreten, weisen sie zum mindestens darauf hin, dass auch in diesen Fällen genuiner Epilepsie eine Hemisphäre mehr betroffen ist als die andere, und dass der diffuse Hirnprocess in bestimmten Territorien mehr ausgebildet ist; so erklären sich die Halbseitenveränderungen, Aphasie, Hemianopsie, die die epileptischen Anfälle bei genuiner Epilepsie überdauern. Die Auffassung der genuinen Epilepsie als reine Neurose, der kein anatomischer Befund zu Grunde liegt, erscheint dem Verf. überhaupt als zweifelhaft. S. Kalischer.

W. Salomonsen, Toxische Polyneuritis bei einem Phthisiker. Neurol. Centralbl. 1906, No. 10.

Der Verf. sah eine Form von Polyneuritis bei Phthisikern, die er nicht für eine solche tuberkulöser Natur ansprechen konnte. Zu gleicher Zeit beobachtete er einen zweiten solchen Fall und hörte von sieben anderen Fällen, die alle gemeinsam von dem gleichen Arzte mit Kreosotum phosphoricum behandelt worden waren. Der Fall musste daher als toxische Polyneuritis infolge des Gebrauches von Kreosotum phosphoricum angesehen werden. Aehnliche Fälle von Phosphor-Intoxikations-Neuritis sind von PEL, LOEWENFELD, HENSEN, HERWANG, CHAUMIER, MÉNIER u. A. beschrieben. Das untersuchte Präparat zeigte sich als ein reines und frei von Arsen; es enthielt Kreosot und Phosphorsäure; doch weder Kreosot in grossen Gaben von 1,0—1,5 pro Tag noch Phosphorsäure in Dosis von 1 g pro Tag sind giftig noch erzeugen sie eine Polyneuritis. Vielleicht wirkt die Phosphorsäure in bestimmten Verbindungen intensiver. S. erinnert hier auch an die Dünger-Neuritis von BABINSKI, die bei Feldarbeitern vielleicht durch Einatmen von Phosphorsäure erzeugt wird. S. Kalischer.

Racine, Ueber Analgesie der Achillessehne bei Tabes (Abadie'sches Symptom). Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 20.

Nach ABADIE ist die Analgesie der Achillessehne ein wichtiges Symptom der Tabes. In etwa 80 pCt. der Tabesfälle ist selbst starkes Kneifen dieser Sehne nach ABADIE schmerzlos und ist diese Schmerzlosigkeit unabhängig von den Sensibilitätsstörungen der Haut. Zur Prüfung dieser Angaben hat sich R. eine Zange construiren lassen, die bei Gebrauch wie ein Dynamometer den ausgeübten Druck anzeigt. Es ergab sich, dass unangenehme Empfindungen bei 5—10 Kilo Druck auftreten und eine Schmerzempfindung bei über 10 Kilo. Es gilt dies für nicht Tabeskranke; am besten wählt man die Stelle genau hinter den Knöcheln. Einige Menschen zeigen auch

bei sonstiger Gesundheit eine sehr geringe Empfindlichkeit; ja es fand sich, dass normale Menschen mit schwer auslösbaren Kniereflexen bei der Prüfung des Abadie'schen Symptoms sehr empfindlich waren, während andere mit leicht auslösbaren Sehnenreflexen viel grössere Druckstärken vertrugen. In der Tat zeigten nun die Untersuchungen des Verf.'s, dass Tabiker im allgemeinen einen Druck von 10—20 Kilo und darüber, ohne lebhafteren Schmerz zu zeigen, ertrugen, eine Eigentümlichkeit, die sich bei anderen Rückenmarkskrankheiten nicht fand. Eine besondere Empfindlichkeit findet sich oft bei Neurasthenikern, nie aber besteht bei Tabikern eine Ueberempfindlichkeit. R. ermittelte, dass bei 21,7 pCt. der untersuchten Tabiker die Empfindlichkeit der Achillessehne erhalten ist. Es ist zwar nach Verf. ein früh auftretendes, aber kein Frühsymptom der Tabes; dem Verlust des Kniephänomens oder der reflektorischen Pupillenstarre ist es als gleichwertig nicht zu erachten. Bernhardt.

A. Schittenhelm, Untersuchungen über das Lokalisationsvermögen und das stereognostische Erkennen. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 85, H. 5/6.

Verf. behandelt das Verhalten der Sensibilität bei cortikalen Tastlähmungen im Sinne Wernicke's. Bei zwei Kranken, bei welchen mit grösster Wahrscheinlichkeit oder Sicherheit eine Rindenschädigung im Gebiet der hinteren Centralwindung anzunehmen ist, fand er die einfacheren Gefühlsqualitäten (Berührungs-, Schmerz-, Temperatur-, Bewegungsempfindung) nicht oder sehr gering geschädigt. Die sozusagen höheren, complicirteren, associativen Qualitäten hingegen, der Drucksinn, die „Raumschwelle" (Tastercirkelprüfung) und das Gefühl für die Lage und Stellung (das also von dem Gefühl für Bewegungen zu trennen wäre), waren beträchtlich geschädigt. Ohne das Vorkommen einer reinen cortikalen Tastlähmung leugnen zu wollen, glaubt er in den vorliegenden Fällen die Störung der am ausgesprochensten associativen sensiblen Funktion, die Astereognosie, auf jene Schädigung zurückführen, auch bei zahlreichen anderen Fällen von cortikaler Tastlähmung ähnliche Verhältnisse voraussetzen zu können. — In dem Lokalisationsvermögen sieht Verf. gleichfalls eine complicirte, associative und, wenn Ref. ihn richtig versteht, der Stereognosis etwa gleichgeordnete Funktion; dasselbe ist bei frischen Tastlähmungen denn auch stets gestört; später freilich bildet es sich schneller zurück, Hand in Hand mit der Rückkehr der Oberflächensensibilität, von der Verf. das Lokalisationsvermögen in erster Linie abhängig glaubt. Er stützt diese Ansicht durch Anführung einiger Fälle von Halbseitenläsion, bei welchen das Lokalisationsvermögen nur auf der analgetischen etc. Seite gestört war. Dabei will er die Bedeutung der Bewegungsempfindungen für die Einübung der Lokalisationschärfe nicht leugnen. In den beschriebenen Fällen erklärt er die recht erhebliche Störung der Lokalisation bei sehr geringer Störung der Oberflächensensibilität durch den Ausfall associativer Verbindungen infolge des cortikalen Defekts. Völsch.

A. Risso und **A. Cippolina,** Unsere Resultate in der Serumtherapie der Syphilis. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 79, S. 55.

Die Verff. injicirten 37 Syphilitischen das Serum von Tieren (Hunden, Eseln, Ziegen), denen sie vorher 3- oder 4 mal in Zwischenräumen von 5—6 Tagen Blut von noch nicht specifisch behandelten sekundär Syphilitischen subkutan und intraperitoneal eingespritzt hatten. Aus den Ergebnissen ihrer Versuche schliessen sie, dass dieses Serum sowohl auf sekundäre wie tertiäre Symptome eine ausgesprochene therapeutische Wirkung ausübt und ausserdem das Allgemeinbefinden oft in überaus günstiger Weise beeinflusst. Namentlich schwere tertiäre Affektionen sahen sie unter den Einspritzungen mehrfach in überraschender Weise heilen. Das Hundeserum scheint das wirksamste zu sein, aber auch am häufigsten unangenehme Nebenerscheinungen (Schmerzen am Orte der Injektion, Fieber, Urticaria, Schwellung der regionären Lymphdrüsen) hervorzurufen; in Dosen von 1—2 ccm wird es aber meist gut vertragen. Von dem weniger reizenden Esel- und Ziegenserum können auch 3—5 ccm injicirt werden. Uebrigens gehen etwaige Störungen immer rasch vorüber und sie lassen sich vermeiden, wenn man die Dosis herabsetzt, oder statt jeden Tag nur alle zwei Tage eine Einspritzung macht. Die Kur muss lange genug, wenn nötig mehrere Monate fortgesetzt werden. H. Müller.

C. Bruhns, Ueber Aortenerkrankung bei congenitaler Syphilis. (Aus dem pathol. Institut der Universität Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 8, 9.

Da über das Verhalten der grossen Gefässe bei congenitaler Lues, im Gegensatz zu dem bei erworbener, nur wenig bekannt ist, untersuchte Verf. systematisch bei 9 syphilitischen Kindern, die bis auf eines, das im Alter von 3 Monaten zu Grunde ging, teils tot geboren, teils bald nach der Geburt gestorben waren, die Brustaorta, obwohl sie makroskopisch keine Veränderungen erkennen liess. In 6 von den 9 Fällen fand er in ihr Entzündungsherde, die ihren Sitz in den äussersten Schichten der Media und in der Adventitia, besonders in der Umgebung der Vasa vasorum, hatten. Das Bild dieser Krankheitsherde (die übrigens auch Wiesner in der Aorta bei 9 von 10 congenital syphilitischen Kindern sah) entspricht vollkommen dem der „produktiven Mesaortitis“ Chiari's, die dieser für eine vorkommende Form der syphilitischen Aortenerkrankung hält. B. glaubt, dass seine eigenen Befunde diese Ansicht, die manchen Widerspruch erfahren hat, unterstützt, wenngleich er ebenso wie Chiari zugiebt, dass gelegentlich auch andere Erkrankungen die gleichen Veränderungen hervorrufen mögen. H. Müller.

H. J. Schlasberg, Ueber Hautepitheliome und deren Behandlung mit Finsenlicht. (Aus der Abteil. für Lichtbehandlung des Krankenhauses St. Göran in Stockholm.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 78, S. 163.

Es wurden 19 Fälle von Hautepitheliomen, meist des Gesichts, behandelt, die wenig umfangreich waren, im allgemeinen einen gutartigen

Charakter zeigten und so von vornherein günstige Chancen zu bieten schienen. Die Technik der Bestrahlung war die beim Lupus übliche, jede Sitzung dauerte $^5/_4$ Stunden. In der Regel wurde das Epitheliom vor der Lichtbehandlung mit dem scharfen Löffel gründlich ausgekratzt. In zwei Fällen mussten die Bestrahlungen wegen mangelnden Erfolges aufgegeben werden (bei einem Naevusepitheliom des Fussrückens und einem Epitheliom der äusseren Nase, das auf die Schleimhaut überging), bei einem Pat. bildete sich trotz wiederholter energischer Behandlung immer wieder ein kleines hartes Infiltrat, dessen Exstirpation erst zu definitiver Heilung führte und in zwei weiteren Fällen traten 6—7 Monate nach Abschluss der Kur Recidive auf. Die übrigen 14 Pat. sind bis jetzt gesund geblieben, 9 seit 1—2 Jahren, bei 5 ist die Behandlung erst seit kurzer Zeit beendet. Die Zahl der notwendigen Bestrahlungen wechselte zwischen 2 und 31; sie wird jedenfalls durch die vorausgeschickte Auskratzung erheblich vermindert. Im allgemeinen hat Sch. den Eindruck gewonnen, dass diese combinirte Behandlung bei nicht zu ausgebreiteten, gut begrenzten und einigermaassen oberflächlichen Hautepitheliomen, so lange die regionären Drüsen frei sind, recht gute Erfolge verspricht, die von dem verschiedenen histologischen Bau der Geschwülste nicht wesentlich beeinflusst zu werden scheinen. H. Müller.

A. Weiss, Ein Fall von Fremdkörper der Urethra mit Sequestrirung eines Teiles der letzteren. Wiener klin. Rundschau 1906, No. 16.

Ein 58jähriger Mann, der angeblich seit $1^1/_2$ Jahren an Harnbeschwerden, Dünnerwerden des Harnstrahles, häufigem Harndrang und Schwierigkeit bei der Harnentleerung gelitten hatte, wurde mit den Zeichen schwerster Harninfiltration am Damme, hohem Fieber und schwerer Cystitis ins Hospital gebracht.

Nachdem durch einen von der Peniswurzel bis zur Analöffnung reichenden Längsschnitt das ödematös gespannte, braunrote, mit Harn infiltrirte Gewebe gespalten war, kam man in eine periurethrale Abscesshöhle, aus der sich nach einigen Tagen eine grauschwarz verfärbte nekrotische Gewebsmasse entfernen liess. Dieser Gewebssequester enthielt die etwa 4 cm lange abgebrochene Spitze eines Hühnerfederkiels. Erst jetzt gestand Pat., dass er wiederholt schon seit langer Zeit angeblich zur Linderung der erwähnten Harnbeschwerden einen Federkiel mit dem Bart nach oben in die Urethra eingeführt habe, und dass etwa 14 Tage vor seiner Spitalaufnahme, als er sich einer abgebrochenen Federkielspitze hierzu bediente, diese ihm entglitten sei.

Zwei Tage darauf traten Schmerz im Perineum, erschwertes und schmerzhaftes Uriniren, tags darauf Schüttelfröste auf. — Im Anschluss an diese Beobachtung giebt Verf. eine Zusammenstellung analoger Fälle aus der Litteratur. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. **22. September.** No. 38.

O. Langendorff (nach Versuchen von C. Lehmann), Ueber einige an den Herzohren angestellte Beobachtungen. Pflüger's Arch. 1906, Bd. 112, H. 9/10, S. 522.

Aus den mitgeteilten Versuchen folgt, dass das isolirte abgeschnittene Herzohr bei Kaninchen und bei Katzen durch Füllung mit stets gewechseltem verdünntem Blut lange Zeit überlebend erhalten werden kann. Spontane (automatische) Tätigkeit tritt nicht auf, doch ist das Herz mit der Fähigkeit der Rhythmicität begabt und kann durch chemische, elektrische und mechanische Reize (besonders bei gleichzeitiger Anwendung von Supranenin) zum rhythmischen Pulsiren angeregt werden; der Rhythmus überdauert dabei die Reizung um mehr oder weniger lange Zeit. L. folgert aus diesen Versuchen, dass man Rhythmicität und Automatie streng sondern müsse und dass Automatie nicht eine Eigenschaft sei, die, wie manche

Vertreter der myogenen Theorie behauptet hätten, allen Teilen der Herzmuskulatur bedingungslos zukomme. Dies sei höchstens bei den Fischen der Fall. G. F. Nicolai.

G. Rosenfeld, Fett und Kohlehydrate. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 29.

R. weist durch einen neuen Versuch nach, dass bei Ersatz von Kohlehydraten der Nahrung durch Fett das Eiweissgleichgewicht gestört wird und Eiweisszerfall eintritt. Das ist analog der Wirkung des Alkohols, wenn dieser an Stelle von Kohlehydraten in die Nahrung eintritt. R. erklärt die Tatsache damit, dass ein Teil des zugeführten Fettes in die durch den Kohlehydratmangel glykogenfrei werdende Leber einwandert. Er wandert ein, weil es nicht in normaler Weise verbrannt werden kann infolge des Fehlens der als Katalysator, als Zündstoff, wirkenden Kohlehydrate. — Bei dieser Auffassung müsse der Begriff des toxischen Eiweisszerfalles eingeschränkt werden, denn auch der Eiweisszerfall nach Zufuhr von Arsen, Phosphor, Phloridzin, Chloroform, Pankreasexstirpation kann wie vorstehend, erklärt werden, indem durch diese Agentien eine Entziehung von Kohlehydraten zustande kommt, damit eine mangelnde Fettoxydation, und zum Ausgleich ein gesteigerter Eiweisszerfall. A. Loewy.

M. Michaelis, Ueber den Krebs der Mäuse. Erste Mitteilung: Herkunft, Bau und klinische Erscheinungen der Geschwülste. Ihre Uebertragbarkeit. (Aus der I. med. Klinik der Königl. Charité [Abteil. f. Krebsforschung] zu Berlin.) Zeitschr. f. Krebsforschung 1906, Bd. IV, H. I.

M. unterscheidet drei Formen von Mäusekrebs nach ihrem histologischen Bau: Alveolarcarcinome, Adenocarcinome und eine dritte Art, bei der in jedem Alveolus noch eine besondere sekundäre Gruppirung zu sehen ist. Form 2 und 3 scheinen im engeren Zusammenhang zu stehen. Der Ursprung der Geschwülste bei den untersuchten Mäusen liess sich nur in einzelnen Fällen feststellen. Typus 2 erinnerte sehr an Endotheliome. Der Sitz war stets subkutan, sodass sie alle als von aussen sichtbare bis über wallnussgrösse teils platte, teils höckerige, meist verschiebliche Tumoren erschienen. Sie liessen sich stets mühelos herauspräpariren und zeigten nur geringes infiltratives Wachstum. Die bedeckende Haut ulcerirt häufig. Metastasenbildung in inneren Organen wurde nur zweimal beobachtet, unter der Haut und in Lymphdrüsen jedoch häufiger. Recidivirung bei unvollständiger Entfernung besteht in hohem Maasse. Vollständige Entfernung kann zur Heilung führen. Bei längerer Dauer der Erkrankung zeigten die Mäuse schwerere Allgemeinerscheinungen, einzelne wurden kachektisch, andere comatös. Mit dem Krebs des Menschen sind die Geschwülste nicht völlig identisch, sie sind auch weniger bösartig. Durch Impfung können die Geschwülste auf andere Mäuse übertragen werden, auch werden Endemien von Krebs in Mäusezuchten beobachtet. In einigen Impffällen erfolgte nach einer scheinbaren Tumorentwickelung eine völlige Rückbildung, einmal auch eine Ausstossung des Tumors. Geissler.

O. Napp, Drei Fälle von primärem Carcinom des Bauchfells. (Aus dem pathol. Institut des städt. Krankenhauses im Friedrichshain, Berlin.) Zeitschr. f. Krebsforschung 1906, Bd. IV, H. I.

Primäre Peritonealcarcinome sind selten. Ueber die Ausgangsstelle derselben herrschen verschiedene Ansichten. Verf. berichtet über 3 Fälle. Im ersten hatte die Neubildung die Neigung, sich flächenhaft auszubreiten und die ganze Bauchhöhlenfläche befallen. Einige Zellzüge waren zwischen die Längsmuskeln des Darmes eingedrungen, hatten sie aber nie ganz durchbrochen. Metastasen fehlten. Mikroskopisch fanden sich grosse Zellhaufen von manchmal fast medullärem Charakter. Ob der Tumor vom Deckepithel der Serosa oder von dem Endothel der Saftspalten ausgegangen war, liess sich nicht sicher entscheiden, doch war ersteres mehr wahrscheinlich. Der Sektionsbefund des zweiten Falles bot sehr ähnliche Verhältnisse. Mikroskopisch fand sich auch hier die für ein Carcinom charakteristische Trennung von Parenchym und Stroma. Als Ausgangspunkt war wiederum wahrscheinlich das Peritonealepithel anzusehen. Im dritten Fall hatte das vom Peritoneum ausgehende Carcinom durch das Zwerchfell auf die Pleura und das Pericard übergegriffen. Der Struktur nach handelte es sich um einen Alveolärkrebs, der sicher vom Oberflächenepithel des Peritoneums ausgegangen war. Eine Entzündung als primäre Ursache für die Geschwülste glaubt Verf ausschliessen zu müssen. Die vorhandenen Flüssigkeitsmengen in der Bauchhöhle sind auf Veränderungen des intraabdominalen Kreislaufs zurückzuführen. Ist eine Entzündung vorhanden, so ist sie sekundärer Natur. Geissler.

Herhold, Ueber Verletzungen der Metatarsalknochen. v. Leuthold-Gedenkschrift. Bd. II, S. 401.

Nach H. besteht ein nennenswerter Unterschied der Knochendruckfestigkeit zwischen dem Metatarsus II, III und IV nicht. Der häufigere Bruch des Metatarsus II und III gegenüber dem Metatarsus IV hat seinen Grund darin, dass die innere Reihe der Fussknochen beim Marschiren stärker belastet wird. Beim Marschiren werden nicht nur die Köpfchen der Metatarsen, sondern die ganzen Knochen einem Druck ausgesetzt. Die schwächste Stelle liegt beim Metatarsus II und III meistens an der Grenze des distalen und mittleren Drittels. Der Marschbruch der Mittelfussknochen ist ein Biegungsbruch (indirekter), es kommt daher nicht selten zu Splitterungen. Durch Einwirken der direkten Gewalt von vorn auf die Mittelfussknochen wird ein Compressionsbruch hervorgerufen, welcher meist dicht proximalwärts vom Köpfchen liegt. Joachimsthal.

Bakes, Zur operativen Therapie des callösen Magengeschwürs. Arch. f. klin. Chir. Bd. 76, S. 1129.

Die Complikationen des callösen chronischen Magenschwürs, wie Blutungen, Perforationen in benachbarte Organe und die freie Bauchhöhle, Stenosirungen des Pylorus, hauptsächlich aber das Entstehen des Krebses stempeln dieses Leiden zu einer vorwiegend chirurgischen Krankheit. Die

palliativen Methoden (Pyloroplastik, Gastroenterostomie etc.) können vorübergehend die Symptome lindern, reichen aber zur Heilung nicht aus. Das einzig rationelle Verfahren ist die radikale Gastrektomie. — Die Technik der Vorbereitung, der Narkose, der Operation werden besprochen. Als Methode der Narkose bewährte sich vorzüglich die Eröffnung des Bauches mit Schleich'scher Lokalanästhesie, die Orientirung, Eventration und das Zurechtlegen der Organe im Aetherrausch. Die ganze Folge, also die eigentliche Operation, wird ganz ohne jede Anästhesie schmerzlos ausgeführt. Bei der Reposition der eventrirten Organe ist manchmal ein zweiter Aetherrausch notwendig (57 Laparotomien wurden so mit bestem Erfolge ausgeführt). — Bei der Magenresektion bewährte sich ein neues, Gastrotriptor genanntes, Instrument, welches die Durchquetschung und Entfernung des Magens und Duodenums ohne ihre Eröffnung gestattet (s. Orig.). — Von 7 derartig operirten Fällen starb nur einer am 25. Tage nach der Operation au Pankreasnekrose und Inanition. Peltesohn.

Heine, Zur Kenntnis der subduralen Eiterungen. Festschr. zu Lucae's 70. Geburtstage 1905. S. 341.

H. berichtet über zwei der seltenen Fälle otitischer intracranieller Complikationen, bei denen die Eiterung ihren Sitz zwischen Dura und weichen Hirnhäuten hat, ohne die letzteren zu durchbrechen. Bei dem einen Pat. bestand deutlich ausgeprägte amnestische Aphasie und es wurde deshalb ein Abscess im linken Schläfenlappen angenommen. Die Operation aber deckte nur einen extraduralen und einen subduralen Abscess in dieser Hirngegend auf. Die Schädigung des sensorischen Sprachcentrums war die Folge einer Encephalitis serosa, während die allgemeinen Hirnsymptome auf die gleichzeitig bestehende Meningitis serosa zurückzuführen waren. Der Pat. wurde geheilt. Im zweiten Fall, der tötlich verlief, waren durch die subdurale Eiterung schwere meningitische Symptome hervorgerufen worden. Wie die Autopsie ergab war die Eiterung vom Schläfenlappen auf die Hinterhauptslappen übergegangen und erstreckte sich von da über die ganze Hemisphäre nach vorn bis zur Spitze des Stirnlappens. Kratzte man den Eiter bezw. die pyogene Membran, die sich an einzelnen Stellen gebildet hatte, ab, so kam immer die normale Pia zum Vorschein. Dementsprechend war auch das Resultat der Lumbalpunktion ein klarer, nur wenig Eiterkörperchen, keine Bakterien enthaltender Liquor gewesen.

Schwabach.

Kümmell, Ein Fall von seröser Meningitis neben Kleinhirnabscess. Festschrift zu Lucae's 70. Geburtstag 1905. S. 313.

Bei dem von K. mitgeteilten wegen cerebraler im Verlaufe einer chronischen Mittelohreiterung aufgetretenen Erscheinungen wiederholt operirten, schliesslich aber doch zum Exitus gekommenen Falle ergab die Obduktion das Vorhandensein einer Encephalitis cerebralis. Die Infektion des Schädelinnern ist, nach K., durch Fortleitung der bei der Operation aufgedeckten, offenbar alten Labyrinthitis auf den Saccus endolymphaticus zu erklären. Verständlich werde dieser Zusammenhang durch die von Merckens auf-

gestellte Hypothese, dass die seröse Meningitis (wie sie im vorliegenden Falle durch kolossale stromweise Entleerung seröser Flüssigkeit bei der breiten Incision der Dura sich demonstrirte) eine entzündliche Veränderung sei, welche durch Ueberleitung von Toxinen aus dem toxinhaltigen Herde im Schläfenbein auf die Arachnoidea, Pia und Hirnsubstanz herbeigeführt werde. Die Infektionserreger selbst brauchten demnach nicht ins Cavum arachnoideale zu gelangen, um eine solche seröse Meningo-Encephalitis entstehen zu lassen. Ein derartiger Uebergang ist, nach K., besonders wahrscheinlich bei einem in der Substanz der Dura gelegenen Eiterherd, wie dies ein Empyem des Saccus endolymphaticus ist. Bezüglich der Eiterbildung an dem encephalitischen Herde des Kleinhirns glaubt K. annehmen zu sollen, dass durch die nach der Duraincision herbeigeführte freie Berührung der Kleinhirnoberfläche mit dem Eiterherde im Schläfenbein das Vordringen von Entzündungserregern, die zur Eiterbildung Anlass geben, in die Kleinhirnsubstanz begünstigt event. überhaupt ermöglicht wurde. Schwabach.

Gamgee, On primary caries of the mastoid process as a cause of mastoid abscess in young children. The Lancet 1906, No. 18.

Unter 61 Fällen von Warzenfortsatzeiterung bei Kindern unter 15 Jahren waren 10 von primärer Erkrankung, meistens wohl tuberkulösen Ursprungs. Diese Erkrankung ist also bei jungen Kindern nicht ungewöhnlich. Alle Fälle hatten folgende Symptome gemeinsam: es bestand niemals Ohrenlaufen; das Trommelfell war intakt; Schwellung und Fluktuation bildeten sich langsam aus; keine Schmerzen oder höchstens leichte Druckempfindlichkeit; keine Temperatursteigerung; die Ohrmuschel war nie verdrängt, wie es bei der eitrigen Otitis media die Regel ist; trotz ausgedehnter Knochenzerstörung kam es nie zu intracraniellen Complikationen. Der Sitz dieser primären Caries ist an der Sutura squamomastoidea, weil hier der Knochen besonders weich und gefässreich ist. Ist der Knochen nur am oberen Teile der Sutur erkrankt, so kann eine Perforation nach der Dura mater hin erfolgen, ohne dass das Antrum eröffnet wird. Weiter unten dagegen ist die Möglichkeit des Durchbruchs im Mittelohr gegeben und damit die Schwierigkeit zu entscheiden, ob die Caries des Warzenfortsatzes oder eine tuberkulöse Mittelohrentzündung das Primäre war. Sturmann.

Baginsky, Zur Frühdiagnose und Behandlung des Kehlkopfkrebses. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 11 u. 12.

Verf. giebt in diesem Fortbildungsvortrag den jetzigen Standpunkt über diese Krankheit und deren Behandlung wieder. Wenn auch durch die Fortschritte der Technik die Totaloperation etwas gefahrloser und die Nachbehandlung weniger quälend für den Kranken geworden ist, so ist auch Verf. der Meinung, dass in allen zweifelhaften Fällen schon im Beginn der Erkrankung die Diagnose mit Sicherheit gestellt werde, damit die frühzeitige Entfernung der dann noch kleinen Neubildung vorgenommen wird. Nicht allein das phonetische Resultat wird dann ein gutes sein, sondern auch etwaige Recidive werden alsdann am sichersten vermieden.

W. Lublinski.

Reunert, Ueber Tonsillartuberkulose, ein weiterer Beitrag zur Behandlung mit Neutuberkulin. Deutsche med. Wochenschr. 1606, No. 3.

Es handelte sich um eine Tuberkulose der Tonsille, neben der ausser einer klinisch unbedeutenden Lungenaffektion Veränderungen im übrigen lymphatischen Apparat (Milz, Drüsen) vorhanden waren. Die vom Verf. nach der v. Hippel'schen Methode eingeleitete Behandlung mit Neutuberkulin, von dem im ganzen 30,2 mg in 56 Einspritzungen verbraucht wurden, wirkte vorzüglich; der Rachen zeigte normales Aussehen, Milz war nicht mehr palpabel, Drüsen erheblich verkleinert und nicht mehr druckempfindlich. Verf. nimmt an, dass es sich um eine Verschleppung des tuberkulösen Virus auf dem Wege der Lymphbahnen gehandelt hat.

W. Lublinski.

E. Stadelmann und **A. Benfey,** Erfahrungen über die Behandlung der Lungentuberkulose mit Marmorek's Serum. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 4.

Verff. haben bei 5 Kranken mit Tuberkulose aller drei Stadien das Serum Marmorek's angewandt. Eine Besserung in dem objektiven Lungenbefunde und dem Allgemeinzustande der Kranken wurde in keinem Falle wahrgenommen, sie sahen im Gegenteil fast ausnahmslos Verschlechterung, wodurch sie sich zum Abbrechen der Kur genötigt sahen.

H. Bischoff.

G. Jochmann, Mischinfektion des Blutes mit Proteusbacillen und Streptokokken, zugleich ein Beitrag zur Frage der Mitagglutination von Typhusbacillen bei Proteusinfektion. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 57, S. 27.

J. teilt die Krankengeschichte einer letal endenden Mischinfektion des Blutes mit Proteusbacillen und Streptokokken mit, die von einer Otitis media ihren Ausgang nahm. Interessant ist, dass das Serum des Kranken Typhusbacillen in einer Verdünnung von 1 : 160 agglutinirte, während die aus dem Blute gezüchteten Proteusbacillen 1 : 640 agglutinirt wurden. Bei 4 von 5 Kaninchen, welche mit steigenden Dosen Proteusbacillen behandelt wurden, steigt neben dem Agglutinationstitre für Proteus auch der für Typhusbacillen und zwar auf 320 bezw. 640 bezw. 80 bezw. 160, während der Proteus-Agglutinationswert bei allen auf mehr als 1000 stieg.

H. Bischoff.

---

1) **Jürgens,** Experimentelle und klinische Untersuchungen über Tuberkulin. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. 1905, Bd. 1, S. 569.

2) **A. Calmette** et **M. Breton,** Sur les effets de la tuberculine absorbée par le tube digestif chez les animaux tuberculeux. Compte rend. de l'acad. des sciences. Paris 1906. T. 142, p. 617.

1) J. kommt auf Grund seiner experimentellen und klinischen Untersuchungen zu einem völlig verurteilenden Standpunkte dem Tuberkulin gegenüber. Es ist kein Zweifel, dass das Tuberkulin eine ganz eigenartige Wirkung auf den tuberkulösen Organismus ausübt, allein eine specifisch heilende Wirkung kann ihm nicht zugesprochen werden. Das was als Heilwirkung von anderer Seite angesprochen wird, hält J. nicht für Tuber-

kulinwirkung, dagegen nimmt er die als Tuberkulinschäden aufgefassten Wirkungen als solche an. Demnach kommt er zu dem Schluss, dass das alte Tuberkulin wie auch die neueren Präparate ans Tuberkelbacillen abgelehnt werden müssen.

2) Durch Versucbe an Meerschweincben stellten Verff. fest, dass das vom Magen-Darmkanal absorbirte Tuberkulin für nicht tuberkulöse Tiere toxisch wirkt, dass diese Toxicität besonders für junge Tiere besteht, und dass sich durch progressiv gesteigerte Dosen keine Gewöbnnng ausbildet. Meerschweinchen, die durcb eine einmalige Einspritzung von Tuberkelbacillen tuberkulös gemacbt sind, reagiren constant auf die Darreichung von 1 mg Tuberkulin per os, welche Dosis für gesunde Meerschweinchen wirkungslos ist. Es kann somit die Tuberkulinreaktion zur Feststellung, ob ein Tier tuberkulös ist, ebensogut durcb Darreichung per os wie durch subkutane Injektion hervorgerufen werden. H. Bischoff.

Dunbar, Zur bakteriologischen Choleradiagnose. Der direkte Agglutinationsversuch. Berl. klin. Wocbenschr. 1905, No. 39.

D. empfiehlt mit dem Stuhl direkt einen Agglutinationsversucb zu machen, nachdem die Anwesenheit von Vibrionen festgestellt ist. Es wird je ein Tröpfcben Peptonlösnng auf zwei Deckgläscben gebracht und beide mit Stuhl, möglichst einer kleinen Schleimflocke, geimpft. Sodann wird zu dem einen Tropfchen ein Tropfcben 50fach verdünnten normalen Kaninchenserums, zu dem anderen ein ebenso grosser Tropfen 500facb verdünnten hochwertigen Choleraserums hinzugesetzt. Werden die beiden Tropfen in einen hohlgeschliffenen Objektträger gebracht, so tritt bald bei dem Vorhandensein von Cboleravibrionen Agglutination ein, während andere Vibrionen nicbt agglutinirt werden. Leichter noch gestaltet sich die Diagnose, wenn man statt des choleraverdächtigen Stuhles die daraus angesetzten Peptonculturen nach etwa 3stündiger Bebrütnng zu dem Versuche heranzieht. H. Bischoff.

J. Citron, Ueber die durch Suprarenin experimentell erzeugten Veränderungen. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Tberapie. Bd. I, S. 649.

Fortgesetzte intravenöse Injektionen von Adrenalin rufen bekanntlich schwere Gefässerkrankungen, ausgedehnte arteriosklerotische Veränderungen, Aneurysmen und Erkrankungen des Herzens hervor. Die Ursache ist wohl nicht bloss in der plötzlichen Blutdrucksteigerung zu suchen, sondern beruht zum Teil auf Einwirkung eines specifischen Protoplasmagiftes. Dieses Gift ruft auch in anderen Teilen des Körpers mehr oder minder beträchtliche Veränderungen hervor, von denen Verf. die Erkrankungen der Leber genauer untersucht hat. In einem Teil der Fälle handelte es sich um starke Wucherungen des interstitiellen Bindegewebes mit den Folgeerscheinungen, bei anderen um parenchymatöse Degenerationen.

K. Kronthal.

E. Bürgi, Ueber eine Benzinvergiftung. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1906, No. 11.

Die Vergiftung kam durch Einatmen von Benzindämpfen zustande. Es handelte sich um einen Arbeiter, der in einem Automobilmagazin in einem mit Benzindämpfen geschwängerten Raum arbeitete. Die Vergiftungssymptome waren kurz folgende: Vollständige Bewusstlosigkeit, Atmung stertorös, unregelmässig, verlangsamt (10 Atemzüge in der Minute), Puls 96, schlecht gespannt, Gesicht und Hände kühl und leicht cyanotisch, starkes Muskelzittern, hauptsächlich in den unteren Extremitäten, Pupillen, stark erweitert, reagiren kaum. Reflexe erhalten, keine Contrakturen, keine Krämpfe. Die Exspirationsluft roch deutlich nach Benzin. Urin frei von Eiweiss und Zucker. Unter geeigneter Behandlung erholte sich Pat. sehr schnell und wurde völlig wiederhergestellt. Zu beachten ist, dass das zu Automobilzwecken benutzte Benzin nicht chemisch rein, sondern mit flüchtigen Kohlenwasserstoffen verunreinigt ist. K. Kronthal.

Nagel, Ueber einen Fall von Infusorien-Enteritis. Münch. med. Wochenschrift 1905, No. 44.

Bei den Bergleuten finden sich bekanntlich die verschiedensten Darmparasiten. Ausser dem häufig vertretenen Ankylostomum duodenale werden nicht selten Ascariden, Oxyuren, Trichocephalen, Taenien aller Art, der Bothriocephalus, die Anguillula intestinalis und Gregarinen constatirt. In jüngster Zeit hat nunmehr N. bei einem solchen Arbeiter einen Erkrankungsfall infolge von Einwanderung des Balantidium coli beobachtet, ein Parasit, der zu den gefährlichsten Darmparasiten zu rechnen ist und das Ankylostomum duodenale in seiner Gefährlichkeit noch übertrifft. Die Erscheinungen, die durch den genannten Parasiten hervorgerufen werden, kennzeichnen sich durch fortwährende Diarrhöen mit mehr oder weniger blutigen, nicht selten auch eitrigen Stuhlgängen. Bei längerem Bestande der Krankheit kommt es zu hochgradigen anämischen und cachektischen Zuständen. Im vorliegenden Falle bestand die Therapie in der Eingabe kleiner Dosen Calomels, wodurch die Anzahl der Balantidien zwar gemindert, ein völliges Verschwinden aber nicht erreicht werden konnte. Nunmehr wurden bei kräftig roborirender Diät Einläufe mit einer 1prom. Chininlösung versucht, worauf die Parasiten zwar auf 10 Tage schwanden, sich aber dennoch wieder zeigten. Trotz aller Bemühungen gelang es nicht, die bösartigen Protozoen radikal zu beseitigen, sodass die Prognose sowohl quoad valestudinem als auch quoad vitam als ungünstig zu bezeichnen ist. Bei der grossen Gefährlichkeit des Balantidiums coli müssen alle geeigneten Maassregeln zur Verhinderung einer Weiterverbreitung getroffen werden. Carl Rosenthal.

G. Glücksmann, Weitere Ergebnisse meiner oesophagoskopischen Arbeiten. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 8.

Die Ergebnisse der Arbeiten mit seinem neuerfundenen Oesophagoskop führte G. in einem Vortrage vor der Berliner medicinischen Gesellschaft

in einer Reihe von Abbildungen vor. Unter diesen befanden sich solche der normalen Speiseröhre, von Veränderungen in ihrem Lumen (Ektasie, Strikturen etc.), ferner eine Reihe von mechanischen und chemischen Traumen und endlich von Carcinom des Oesophagus. Was das letztere anbelangt, so beginnt es an einer Stelle der Speiseröhrenwand und kann dann entweder polypös in ihr Lumen vorspringen oder indem es sich in der Submucosa weiterhin verbreitet, im oesophagoskopischen Bilde nur als eine flache Ulceration erscheinen. Im ferneren Stadium wuchert die Neubildung sodann cirkulär um die Speiseröhrenwand, sodass es dann erst zu Strikturerscheinungen kommt. Eine Reihe wichtiger Symptome zur Erkennung des Krebses im oesophagoskopischen Bilde sind folgende: Eigentümliche Starrheit der bösartig infiltrirten Schleimhautfalten, fehlende gegenseitige Beweglichkeit, sehr leichtes Auftreten einer blutenden Fissur zwischen den einzelnen Falten, endlich Gefässzeichnungen auf der Schleimhaut und hautartige Veränderungen der letzteren. Carl Rosenthal.

M. Ostheimer, Incontinence of feces in children. Univ. of Pennsylv. med. bullet. Vol. 17, No. 12.

Incontinentia faecalis ist im Kindesalter selten; sie kommt für sich allein oder in Verbindung mit Incontinentia urinae vor. Die Ursachen können sein: 1. örtliche, so: Prolapsus ani, Ueberdehnung des Rektum durch Kotstauung, Operationen in der Nähe des Anus. 2. Allgemeine Störungen, so: Schwäche infolge langdauernder erschöpfender Krankheiten, infektiöse Fieber, Epilepsie, allgemeine Paralyse. Endlich kommen 3. Fälle vor, deren Ursache unbekannt ist, welche man als rein nervöse Formen auffasst. Diese können angeboren sein oder sie entstehen plötzlich bei Kindern jenseits des 3. Lebensjahres. So z. B. kann Incontinentia faecalis zustande kommen infolge geistiger Ueberanstrengung der Kinder. Die Behandlung hat sich nach den Ursachen der Incontinenz verschieden zu gestalten. Oertliche Ursachen, so z. B. Verstopfung, sind in geeigneter Weise zu beseitigen; bei Nervosität, allgemeiner Schwäche sind gute Ernährung, frische Luft, geistige Schonung, event. Ergotin, Strychnin, Atropin, anzuwenden. Rückfälle nach Heilung der Incontinentia faecalis sind häufig.

Stadthagen.

J. Zappert, Ueber „paradoxes Schwitzen“ beim Kinde. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 61, S. 735.

Ein 6jähriges, sonst gesundes Mädchen, litt seit dem 2. Lebensjahr an periodenweise auftretenden Anfällen von ungewöhnlich heftigen Schweissausbrüchen. Die Schweisssekretion wurde ausschliesslich durch Kälte-, nie durch Wärmeeinwirkung hervorgerufen. Bei dem Schwitzen waren nur sonst schweissarme Hautbezirke — Handrücken, Streckseiten der Vorder- und Oberarme, Nacken, Brust — beteiligt; während die gewöhnlichen Prädilektionsstellen des Schweisses vollkommen frei blieben. Die Schweissperioden dauerten mehrere Wochen, ausserhalb derselben schwitzte das Kind nicht. Eine irgendwie geartete Krankheit, speciell der nervösen



Organe, war nicht nachweisbar. Eine deutliche Tendenz zur Heilung gab sich dadurch kund, dass die Anfälle immer schwächer und seltener wurden. Stadthagen.

G. Engstler, Ueber den Fusssohlenreflex und das Babinski-Phänomen bei tausend Kindern der ersten Lebensjahre. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 22.

Bei neugeborenen und insbesondere frühgeborenen Kindern erfolgt auf Fusssohlen-Hautreiz in der Regel Dorsalflexion der grossen Zehe und gleichförmige Mitbewegung der übrigen Zehen (entsprechend dem typischen Babinski'schen Phänomen bei Erwachsenen); bei Kindern im 3. Lebensjahre erfolgt fast ausnahmslos Plantarflexion aller Zehen, namentlich der 2.—5. (entsprechend dem normalen Verhalten Erwachsener). Im Laufe des 1. und 2. Lebensjahres nimmt die relative Häufigkeit der Dorsalflexion zu gunsten der Plantarflexion ziemlich gleichmässig ab. In der Periode des Umschlages der Dorsal- in die Plantarflexion kommt es häufig — namentlich im 2. Lebensjahre relativ oft — zum Ausbleiben des Reflexes. Das Babinski'sche Phänomen gewinnt daher die Bedeutung eines Krankheitszeichens erst jenseits des vollendeten 2. Lebensjahres. Bei rachitischen Kindern findet die Umwandlung der physiologischen Dorsalflexion in die physiologische Plantarflexion später statt als bei nicht rachitischen. Die verspätete Erwerbung der Gehfunktion ist nicht die Ursache dieser Verzögerung bei den Rachitikern. Stadthagen.

Leo, Die Hyperämiebehandlung der Lungentuberkulose. Berl. klin. Wochenschrift 1906, No. 27.

Das Bestreben, die Lungentuberkulose durch künstliche Erzeugung einer Lungenhyperämie zu bekämpfen ist rationell begründet durch die alten Beobachtungen Rokitanski's, Traube's u. a., die das Fehlen resp. die Selbstheilung tuberkulöser Lungenprocesse beim Vorhandensein von zur Stauung im Lungenkreislauf führenden Mitralfehlern, Wirbelsäulenverkrümmungen u. dergl. fanden, ferner durch die Erfolge Bier's bei der Tuberkulose der Extremitäten. Die aktive, entzündliche Hyperämie kommt dabei nicht in Betracht, sondern nur die Stauungshyperämie. Diese ist am einfachsten zu erreichen durch eine Liegekur mit Tieflagerung des Brustkorbes bei mässiger Hochlagerung des Kopfes und beträchtlicher Hochlagerung der Beine. Diese Behandlung ist unter allmählicher Steigerung der täglichen Dauer möglichst consequent durchzuführen. Auch des Nachts soll der Oberkörper nicht erhöht, sondern tiefgelagert sein. Absolut contraindicirt ist die Methode bei Neigung zu Blutungen. Ob auch weitere zur Stauungshyperämie vorgeschlagene Maassnahmen, wie die von Bier vorgeschlagenen Saugapparate, die der Haut über den erkrankten Lungenteilen applicirt werden, allgemeine therapeutische Verwertung finden werden, ist erst noch festzustellen. Alkan.

F. Chvostek, Bemerkungen zur Actiologie der Tetanie. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 38.

Ch. weist darauf hin, dass die Tetanie unbedingt als ein typisches Krankheitsbild sui generis zu betrachten sei. Doch nicht ein specifisches Agens kann die Krankheitserscheinungen hervorrufen, sondern die Ursache derselben kann nur in einer abnormen Reaktion, einer specifischen tetanischen Reaktion des Individuums gelegen sein, die bewirkt, dass sie auf die verschiedensten Reize und auslösenden Momente mit den Erscheinungen der Tetanie antwortet. Diese typische tetanische Reaktionsfähigkeit, das constitutionelle Moment ist in einer Funktionsstörung der Glandulae parathyreoideae zu suchen. Während der Ausfall der Schilddrüsenfunktion die Kachexie, Idiotie, das Myxödem und die Wachstumsstörungen jugendlicher Individuen bedingt (wobei die Nebenschilddrüsen und die Epithelkörper völlig erhalten sein können) bewirkt die Exstirpation der Glandulae parathyreoideae (Epithelkörper) bei Tieren tötliche Tetanie (Vassole, Generali, Pineles etc.). Werden nicht alle Epithelkörper entfernt, so bleibt die Tetanie aus. Diese Tatsachen erklären es, dass bei endemischem Kropf und endemischem Kretinismus Erscheinungen der Tetanie fehlen. Die Funktionsstörung der Glandulae parathyreoideae erzeugt nach Ch. beim Menschen die Tetanie, obwohl wir über krankhafte Veränderungen der Epithelkörper beim Menschen noch nichts aussagen können. Die Insufficienz der Epithelkörper kann angeboren oder erworben, dauernd oder vorübergehend sein. Vielleicht kann die Erkrankung, Läsion der Nachbarorgane (Schilddrüse etc.) die Funktionsstörung der Nebenschilddrüsen mit bedingen. Auch endemische und epidemische Einflüsse können auf die Nebenschilddrüse wirken. S. Kalischer.

Fr. v. Reusz, Zur Symptomatologie der Rückenmarkstuberkulose. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 62 (3).

Bei einem 6jährigen Knaben handelte es sich hier um einen Tuberkel des Lendenmarks, welcher vom untersten Teil des Lendenmarks ausgegangen war, in allmählichem Fortschreiten die ganze Marksubstanz bis zum XII. Dorsalsegment total zerstörte und klinisch das Bild der ascendirenden Myelitis nachahmte. Auch lautete die Diagnose auf tuberkulöse Myelitis. Eine gleichzeitige tuberkulöse Basilarmeningitis sowie die mehrfachen Tuberkel im Hirn und Kleinhirn wurden klinisch durch die Symptome vom Rückenmark aus verdeckt. Dieselben bestanden in atrophischer Parese der Beine, Decubitalgeschwüren, Tremor, Ataxie, absoluter Anästhesie an der unteren Körperhälfte. Nebenbei bestanden später Pupillendifferenz, rechtsseitige Facialisparese, Benommenheit, Erregung. S. Kalischer.

R. Krumbholz, Ueber Ernährungsstörungen des Gehirns und der Haut nach Kohlenoxyd- bezw. Leuchtgasvergiftung. Wiener med. Wochenschr. 1905, No. 33.

In zwei Fällen von Leuchtgasvergiftung bestanden neben der Encephalomalacie multiple Hautgangränen. Die cerebralen Erscheinungen be-



herrschten in beiden Fällen nicht das Krankheitsbild und führten nicht zum letalen Ausgange. Die eine Kranke starb an postgangränöser Sepsis. Im ersten Falle trat 4 Tage nach der Vergiftung amnestische Aphasie ein gleichzeitig mit der Hautgangrän; beide Erscheinungen gingen langsam zurück. Im zweiten Falle fand man symmetrische Erweichungsherde im Linsenkern unmittelbar neben dem Knie der inneren Kapsel; es bestand im Leben motorische und sensible Halbseitenlähmung rechts.

S. Kalischer.

F. Frankenhäuser, Untersuchungen über die perkutane Einverleibung von Arzneistoffen durch Elektrolyse und Kataphorese. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Ther. Bd. II, S. 256 u. Bd. III, S. 331.

Das Hauptergebnis der Untersuchungen und Betrachtungen F.'s ist: Bisher ist eine zweifellos kataphorische Einverleibung von Arzneistoffen in den menschlichen Organismus bei Ausschluss der Elektrolyse nicht nachgewiesen worden. Noch nie sind Anionen (Arsen, Jod etc.) dem Körper einverleibt worden, wenn sie nur von der Anode aus, also durch Kataphorese eindringen konnten. Ebensowenig ist dies mit elektrisch-neutralen Körpern (Wasser, Zucker, Alkohol, Aether etc.) der Fall gewesen, obgleich doch gerade die charakteristische Leistung der Kataphorese darin besteht, dass sie die elektrisch neutralen Massen in Bewegung setzt und durch die Membranen hindurchtreibt.

Alle therapeutischen Leistungen der Kataphorese sind daher nur auf Elektrolyse zurückzuführen.

Es gelingt, fast alle ärztlich in Frage kommenden Lösungsmittel, auch solche, welche als Inbegriff von Isolatoren gelten, durch Auflösen von Elektrolyten in demselben Sinne leitfähig zu machen, wie das Wasser, d. h. sie zu Trägern von Ionen zu gestalten.

Verf. schlägt nun vor, die perkutane Einverleibung von Elektrolyten durch Ionenwanderung nach dem Faraday'schen Gesetz als „Iontophorese" zu bezeichnen. Am wirksamsten ist der galvanische Strom bei Vermeidung jeder Stromwendung. Den Ausschlag giebt hierbei nicht die Spannung, sondern die Intensität des Stromes und ebensowenig kommt die Concentration der elektrolytischen Lösung in Betracht, wohl aber ihre Reinheit. Eine perkutane Einverleibung von nicht elektrolytischen Bestandteilen einer Lösung (Zucker, Gummi etc.) wurde niemals beobachtet. Auch liess sich nachweisen, dass die Lösungsmittel (Alkohol, Glycerin) niemals mit dem Strom in merklicher Menge einverleibt wurden.

Aus zahlreichen, mannigfach variirten Experimenten ergab sich schliesslich, dass bei den elektrischen Einverleibungen von Stoffen aus wässerigen Lösungen nicht ein Eindringen der wässerigen Lösung in die menschliche Haut statthat, sondern ausschliesslich ein gleichzeitiges Eindringen der Kationen an der Anode und der Anionen an der Kathode aus der Lösung heraus in die Haut. Kataphoretisch kann man also Medikamente nicht einführen. Durch die Jontophorese aber kann man medikamentöse Einwirkungen auf Haut und Schleimhaut, auf Teile unter diesen Gebilden und endlich Allgemeinwirkungen durch Uebergang in den Kreislauf ausüben. Die weiteren Einzelheiten der ausgezeichneten Arbeit, besonders die genau

beschriebene Methode der Ausführung der Iontophorese möge im Original eingesehen werden. Bernhardt.

Püschmann, Fall von Kleinhirnbrückenwinkelgeschwulst. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 21.

31jähriger Mann litt seit $1^1/_2$ Jahren an Schwindel beim Bücken und Laufen, Unsicherheit beim Gehen, Störungen der Sprache und des Schluckens. Anfallsweise traten heftige Kopfschmerzen in Stirn, seltener Hinterkopf auf, verbunden mit Schwindelgefühl mit Scheinbewegung der Gegenstände von links nach rechts. Beiderseitige Opticusatrophie ohne Stauungspapille. Nystagmus, später rechtsseitige Abducenslähmung. Reizerscheinungen im rechten Trigeminusgebiet bei Erhaltensein des Cornealreflexes. Parese im rechten Facialis, Hypoglossus und der Gaumenmuskulatur, später leichte Reizerscheinungen im linken VII. Beiderseits Herabsetzung des Hörvermögens. Taumelnder Gang mit Fallen nach rechts. Steigerung der Sehnenphänomene beiderseits, Fussklonus, Babinski; später Parese im rechten, dann auch im linken Beiu. — Die Diagnose wurde auf Kleinhirnbrückenwinkelgeschwulst gestellt. Die Operation musste wegen Collaps abgebrochen werden, in der Nacht darauf starb Patient. Bei der Sektion fand sich zwischen Kleinhirn, Brücke und Schläfenlappen ein den vorderen Rand der rechten Kleinhirnhemisphäre und die rechte Brückenhälfte stark verdrängendes, leicht ausschälbares Cholesteatom, das den rechten Tractus opticus indirekt comprimirte und den dritten bis achten Hirnnerven direkt schädigte. Völsch.

---

1) **E. Gierke,** Das Verhältnis zwischen Spirochäten und den Organen congenital-syphilitischer Kinder. (Aus dem pathol.-anat. Institut der Universität Freiburg i. B.). Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 9.
2) **A. Buschke** und **W. Fischer,** Weitere Beobachtungen über Spirochaete pallida. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 13.
3) **J. Schütz,** Mitteilungen über Spirochaete pallida (Schaudinn) und Cytorhyctes (Siegel). Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 12.
4) **A. Blaschko,** Ueber Spirochätenbefunde im syphilitisch erkrankten Gewebe. Med. Klinik 1906, No. 13.

1) G. untersuchte die Organe (in 2 Fällen nur die Leber) von 5 hereditär-syphilitischen Kindern und konnte mittelst einer Methode, die mit der von Levaditi (Cbl. 1906, S. 222) angegebenen fast identisch ist, die Spirochaete pallida in Schnitten von der Leber, Lunge, Niere, Nebenniere, Milz und dem Pankreas, vielfach in enormer Zahl, nachweisen; ausnahmslos fand sie sich in der Leber und den Nebennieren. Im allgemeinen entsprach ihre Menge dem Grade der Gewebserkrankung; am deutlichsten war dies in einer Lunge mit weisser Pneumonie zu constatiren, wo die Zahl der Spirochäten an jeder Stelle der Stärke der entzündlichen Infiltration proportional erschien und ähnliches zeigte sich in der Leber. Andererseits werden die Parasiten auch, bisweilen in bedeutender Menge, in Organen (Nebenniere, Niere, Pankreas) gefunden, die kaum gewebliche

Veränderungen erkennen liessen. Man muss wohl annehmen, dass hier die Ueberschwemmung mit dem Parasiten kurz vor dem Tode erfolgt ist, wo dem Organismus die Kraft zu einer Reaktion nicht mehr innewohnte. — Betreffs der Lagerung der Parasiten im Gewebe stimmt G. mit Levaditi überein, dass sie eine Vorliebe für die Drüsenepithelien (Leber, Nebennieren, Pankreas), das Bindegewebe und die Gefässwände zu haben scheinen, selten dagegen im Blute zu finden sind. Dass sie nicht nur zwischen, sondern auch in den Zellen vorkommen, hält er für ganz zweifellos.

2) B. und F. fanden zahlreiche Spirochäten in Schnitten von der Leber, Milz und Lunge eines tot geborenen aber völlig ausgetragenen Kindes, dessen Mutter zur Zeit der Geburt einen Primäraffekt und beginnende Schwellung der regionären Drüsen, aber noch keine Sekundärerscheinungen aufwies. — Bei der Frau eines früher syphilitisch inficirten Mannes, die zweimal abortirt, aber niemals selbst Syphilissymptome gehabt hatte, enthielt der Punktionssaft einer vergrösserten Inguinaldrüse die Spirochaete pallida. Die Frau stillte ihr 2 Monate altes syphilitisches Kind und war anscheinend im Sinne des Colles'schen Gesetzes immun. — Die Verff. weisen ferner auf die auffallende Tatsache hin, dass die Parasiten bisweilen nicht zu finden sind, wo man ihr Vorhandensein bestimmt erwarten sollte. So suchten sie sie vergeblich bei 5 Patienten mit maligner Syphilis, ebenso in zahlreichen Serienschnitten bei einer frischen, ausgedehnten, verhältnismässig kurze Zeit nach der Infektion entstandenen syphilitischen Erkrankung der Gehirnarterien.

3) Nach den Beobachtungen von Sch. sind Ausstrichpräparate von jungen Papeln am besten zum Studium der Spirochäten wie der Cytorrhycten geeignet. Beide findet man in ihnen stets in grösserer Menge, von den ersteren sowohl die Refringens wie die Pallida, die sich nicht immer sicher unterscheiden lassen. Bei einzelnen Spirochäten hat Verf. perlschnurartig sich folgende hellere und etwa doppelt so breite, Verdickungen des Zellenleibes entsprechende dunklere Stellen, wahrnehmen können, eine Struktur, die ihm für die Protozoennatur der Gebilde bezeichnend zu sein scheint. Sehr gern liegen die Spirochäten in der Nähe der Cytorrhycten und roten Blutkörperchen, um die man sie nicht selten auch rund herum gelagert findet. Ferner sah Sch. die Spirochäten, ähnlich wie die Cytorrhycten, von einer hellen Zone umgeben, auch wenn sie innerhalb einer roten Blutzelle lagen. Er hält es für nicht unwahrscheinlich, dass Spirochäten und Cytorrhycten nur verschiedene Entwickelungsstadien eines und desselben Lebewesens darstellen.

4) B. hat vorwiegend Primäraffekte nach der Levaditi'schen Methode untersucht. Die Spirochäten finden sich hier in den Randpartien ungeheuer zahlreich um die Gefässe und in deren Wand, selten, meist an roten Blutkörperchen klebend, im Lumen. In der Tiefe unterhalb der erodirten oder ulcerirten Mitte des Primäraffekts durchsetzen sie ganz besonders das Bindegewebe, dessen Faserverlauf sie sich genau anschliessen, indem sie wahrscheinlich in den Gewebslücken fortwandern und sich vermehren. Nach den Papillen zu werden sie spärlicher und in der Epidermis waren sie bei Primäraffekten nur vereinzelt, reichlicher in einem breiten Condylom zu sehen. B. hat die Spirochäten immer nur zwischen, nie in den Zellen

gefunden. — Offenbar siedeln sich die durch eine Wunde eindringenden Parasiten zunächst in der Gefässwand an, gelangen von hier gelegentlich auch in das Lumen, werden dann fortgeschleppt, fassen an verschiedenen Stellen des Gefässbaumes von neuem festen Fuss und dringen nun von innen nach aussen in und durch die Wand. Vereinzelte Exemplare treten gewiss auch jetzt schon in den Kreislauf, gehen aber rasch wieder zu Grunde; zu einer Allgemeininfektion kommt es wohl erst, wenn die Gebilde in ungeheurer Zahl die Blutbahn überschwemmen. H. Müller.

Kromayer, Quecksilberwasserlampen zur Behandlung von Haut und Schleimhaut. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 10.

Auf K.'s Veranlassung hat die Firma W. C. Heräus in Hanau Quecksilberlampen mit Wasserkühlung construirt, die das Eisenlicht an Oberflächenwirkung, das Finsenlicht an Tiefenwirkung noch erheblich übertreffen. Die Vorteile der Lampen bei der Verwendung zu therapeutischen Zwecken bestehen hauptsächlich in der Kürze der notwendigen Belichtungsdauer, der Möglichkeit, grössere Flächen und auch die Schleimhäute zu behandeln, in ihrer Bequemlichkeit für Arzt, Wärter und Patienten und der Billigkeit infolge geringen Stromverbrauchs. Mit guten, zum Teil glänzenden Resultaten hat sie Verf. bisher bei Lupus und oberflächlichen Cancroiden, bei Naevus vasculosus, Alopecia areata, Acne rosacea, bei Ekzemen, akuten und chronischen Gonorrhöen, bei hartnäckigen syphilitischen Affektionen und Geschwüren (Psoriasis linguae), die der gewöhnlichen allgemeinen und lokalen Behandlung trotzten, erprobt. — Das Nähere über die Construktion und Handhabung der Lampen muss in dem durch Abbildungen erläuterten Original nachgelesen werden. H. Müller.

A. Stenczel, Beitrag zur Kenntnis und Therapie der uncomplicirten chronisch gonorrhoischen Prostatitis. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 18.

Verf. macht auf diejenige Form chronischer gonorrhoischer Prostatitis aufmerksam, bei der ein auffallender Palpationsbefund vom Rectum aus fehlt und die Diagnose hauptsächlich auf dem Nachweis eines eiterhaltigen Prostatasekrets beruht.

Zur Behandlung empfiehlt er ausser Massage der Drüse Druckspülungen der hinteren Harnröhre und der Blase und legt hierbei Wert darauf, dass die Spülflüssigkeit in grösserer Menge bis zum Auftreten von Harndrang in die Blase injicirt, mehrere Minuten vom Patienten zurückgehalten und erst dann entleert wird. Während der Zeit, innerhalb deren die Spülflüssigkeit bei stark gefüllter Blase zurückgehalten wird, reicht dieselbe nämlich bis in den durch den Musculus sphincter externus gegebenen äusseren Blasenverschluss, sie erfüllt also unter einem gewissen Drucke die Urethra posterior. Trotzdem ein Eindringen der Spülflüssigkeit in die inneren Teile der Prostata auch bei diesem Drucke nicht erfolgt, glaubt Verf. doch eine erhöhte Wirksamkeit durch diese Art der Spülung erreichen zu können. Als Spülflüssigkeiten hat er die allgemein üblichen, namentlich Kali hypermanganicum, mit Erfolg angewandt und üble Neben-

wirkungen von dieser Methode nicht beobachtet. Dass er die in ihrer Wirksamkeit sonst richtig gewürdigte Massage der Prostata nur dann ausführen will, wenn sie keine Schmerzen verursacht, erscheint nicht recht verständlich, da dieser Eingriff auch beim gesunden Menschen bekanntlich nicht schmerzlos zu sein pflegt. B. Marcuse.

Mathes, Ueber Enteroptose, nebst Bemerkungen über die Druckverhältnisse im Abdomen. Arch. f. Gynäkol. 1905, Bd. 77, H. 2.

Die Enteroptose ist eine constitutionelle und erbliche Anomalie im Gesammtorganismus. Sie hat ihren Namen von der sinnfälligsten Aenderung, nämlich der Senkung der Abdominalorgane. — Diese Anomalie besteht in einer Erschlaffung und in einem Mangel an vitaler Energie in allen Körpergeweben. Die Veränderung des Situs der Bauchorgane ist hervorgerufen durch die Insufficienz des oft primär hypoplastischen, herabgesunkenen Thorax und erst in zweiter Linie durch die Erschlaffung der Bauchdecken. In dieser veränderten Lage werden die Unterleibsorgane dann teils von ihren Ligamenten, teils von den Bauchdecken getragen. — Der „Habitus enteropticus" ist identisch mit dem sogenannten Habitus phthisicus. — Die klinische Bedeutung dieser Anomalie wird davon beeinflusst, in welchem Maasse das Nervensystem an der Veränderung des Gesammtorganismus beteiligt ist. Je hochgradiger die angeborenen Veränderungen sind, desto früher kommt die Krankheit zum Ausbruch. Dies ist besonders bei der infantilen Form der Fall, die durch eine Hypoplasie des Thorax und den infantilen Gesammthabitus charakterisirt ist. In den meisten Fällen bedarf es einer Gelegenheitsursache (erschöpfende Krankheiten, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett u. a.), um die latente Disposition zu einer deutlichen Krankheit zu machen. — Der Symptomencomplex der Retroflexio uteri ist identisch mit dem der Wanderniere und der Enteroptose. Von gewissen pathologischen Veränderungen im Genitalapparate haben hauptsächlich nur die Frauen Beschwerden, die an Enteroptose leiden. Das Peritoneum solcher Frauen ist schon von vornherein schmerzempfindlich. Diese Schmerzempfindlichkeit wird durch Erkrankungen des Genitale gesteigert. Die Ausstrahlung auf das Gesammtnervensystem haben mit Hysterie und Neurasthenie nichts zu tun. — Die Therapie besteht in allgemein roborirenden Maassnahmen, in schweren Fällen ist strenge Bettruhe und Ueberernährung anzuordnen. Gymnastische Uebungen zur Kräftigung des Thorax und der Bauchdecken entsprechen causalen Indikationen. Ein grosser Teil der Beschwerden wird durch das Tragen von gutsitzenden Leibbinden beseitigt. Die lokale Behandlung der gynäkologischen Erkrankung ist auf das Mindestmaass zu beschränken und nur in solchen Fällen anzuwenden, in denen durch sie causalen Indikationen genügt wird. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. **29. September.** No. 39.

K. F. Wenkebach, Beiträge zur Kenntnis der menschlichen Herztätigkeit. Arch. f. Anat. u. Physiol. (Physiol. Abteil.) 1906, H. 3/4, S. 297.

Während bisher W. gerade im wesentlichen bemüht war, die Ergebnisse der physiologischen Forschung auf die Klinik zu übertragen (auch diesmal hat er im 3. Abschnitt in dieser Beziehung den bisher noch fehlenden Nachweis zu erbringen versucht, dass es Herzstörungen giebt, die nur auf bathmotropen Wirkungen beruhen), stellt er in dieser Arbeit einige klinische Befunde zusammen, welche für die Experimentalphysiologie als neue Fakta gelten müssen und insofern vielleicht Anlass für neue experimentelle Untersuchungen geben werden. Da die Ergebnisse durch Studium des Venenpulses gewonnen sind, in dessen Deutung ja immer noch keine Einstimmigkeit herrscht, so schickt er einen sehr ausführlichen Abschnitt über die Analyse des Phlebogramms voraus, der gleichzeitig als Beispiel dienen

kann, wie weit die klinische Methode der Herzuntersuchung die Analyse überhaupt zu treiben imstande ist.

Verf. beschreibt dann einen Fall, bei dem er auf eine Störung der Reizleitung zwischen Venen und Vorkammer schliesst. Eine solche Störung hatte man darum für unmöglich gehalten, weil man glaubte, dass beim Säugetierherzen die reizerzeugenden Teile der Venenmuskulatur in die Vorhofsmuskulatur unabgrenzbar einbezogen seien. Auf Grund anatomischer Untersuchungen glaubt W. jedoch, dass auch beim Menschen an der Vena cava superior ein Rest der bei niederen Tieren längst bekannten Venenmuskulatur morphologisch isolirt nachweisbar sei; dass er auch funktionell tätig sei, zeigen eben seine Kurven. Des weiteren diskutirt er die Möglichkeit doppelter und mehrfacher Herztätigkeit. Er versteht darunter die Fälle, bei denen sich an eine Systole sofort eine zweite, dritte oder schliesslich beliebige Anzahl von Systolen anschliesst. Da die Aufeinanderfolge sich in ganz bestimmten Zeiträumen vollzieht, glaubt er, dass es sich nicht um „zufällige" Extrasystolen handelt, sondern dass in irgend einer Weise die erste Systole die Ursache der zweiten wäre u. s. w. Er erinnert dabei an experimentelle Versuche, bei denen auch unter Umständen auf starke Reize hin das Herz mit zwei, drei oder sogar vier Serien von Contraktionen reagirt. Doch lässt er die Frage vorläufig in suspenso und spricht es nur als seine Ueberzeugung aus, dass die doppelte oder mehrfache Herztätigkeit als eine Aeusserung eines besonderen pathologischen Zustandes des Herzens angesehen werden muss. Endlich berichtet er über einen Fall von Dissociation der Tätigkeit beider Vorkammern und zwar arbeitet die rechte Vorkammer auf eigene Hand, ihre Tätigkeit interferirt mit der Tätigkeit des übrigen Herzens. G. F. Nicolai.

E. Zunz, Recherches stalagmométriques sur les albumoses et les peptones. Bullet. de la soc. méd. de Bruxelles 1906, No. 6, p. 187.

Nach Traube's Anschauung soll die Richtung und die Geschwindigkeit der osmotischen Strömung abhängen von der Oberflächenspannung der betreffenden Flüssigkeiten, speciell müsste die Resorption im Magendarmkanal um so besser sein, je geringer die Oberflächenspannung des Darminhaltes ist. Danach müsste man deutliche Differenzen in der Oberflächenspannung der verschiedenen Albumosen und Peptone finden, speciell die Lösung von primären Albumosen müsste eine andere Oberflächenspannung besitzen als die sekundären. Z. studirte diese Frage mittels des Traube-schen Stalagmometers und fand, dass das Pepton β eine undeutliche Wirkung auf die Oberflächenspannung des Lösungsmittels (Wasser) ausübt, dagegen Pepton α und die Albumosen eine mehr oder weniger erhebliche Herabsetzung der Oberflächenspannung bewirken, die erheblichste die Albumose B^{III} und Thioalbumose. Aber die Differenzen sind nicht so erheblich, um die Traube'sche Hypothese zu stützen und ein Parallelismus zwischen dem Grade des Abbaues des Eiweisses und der Fähigkeit der Herabsetzung der Oberflächenspannung besteht nicht. Dieses Ergebnis ist analog dem bezüglich der Wirkung auf colloide Goldlösungen. — Z. giebt zum Schluss eine Zusammenstellung des Einflusses verschiedener Amino-

säuren und anderer niedriger organischer Stoffe, der Zucker, des Glykogens, der Gallensäure auf die Oberflächenspannung. Die krystallinischen Eiweissabbauprodukte haben etwa den gleichen Effekt wie die Zucker. Auch das Glykogen ist wirksam. A. Loewy.

B. Knapp, Ueber den Nährwert des Glycerins. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 87, S. 340.

K. berichtet über drei längerdauernde mit Lüthje ausgeführte Versuchsreihen an Hunden zur Entscheidung der strittigen Frage, ob Glycerin eiweisssparend wirkt. Zugeführt wurde den 12—24 kg schweren Hunden pro die 100—150 g Glycerin. Es zeigte sich — entgegen den Ergebnissen früherer Untersucher —, dass Glycerin eiweisssparend zu wirken vermag und zwar proportional einerseits der gereichten Glycerin- und andererseits der gereichten Fleischmenge. Je mehr Glycerin und je mehr Fleisch verfüttert wurde, desto grösser die Wirkung. — Ein Teil des Glycerins trat unverändert in den Harn über. A. Loewy.

W. Wiechowsky, Die Gesetze der Hippursäuresynthese. Zugleich ein Beitrag zur Frage der Stellung des Glykokolls im Stoffwechsel. Hofmeister's Beitr. 1906, Bd. VII, S. 204.

Verf. suchte die Frage von den pharmakologischen Eigenschaften der Benzoësäure (tötliche Dosis, Wirkung auf Darm, Stoffwechsel, Diurese, Hippursäureausscheidung) dadurch zu entscheiden, dass er Kaninchen unter ganz gleichen Bedingungen Benzoësäure mittels subkutaner Injektion verabfolgte. Dabei zeigte sich, dass die von Wiener angegebene Zahl für die tötliche Dosis (1,7 pro Kilo) richtig ist, und dass als erste Vergiftungssymptome neben gesteigerter Diurese und erhöhtem Stoffzerfall Diarrhöen auftreten. Die subkutan eingeführte Benzoësäure wird innerhalb 24 Stunden entweder als solche oder als Hippursäure wieder ausgeschieden. Die Hippursäuresynthese steht in keinem direkten Abhängigkeitsverhältnis vom Körpergewicht und von der Grösse des Eiweissstoffwechsels, sondern schwankt mit der Zeitdauer der Benzoësäurecirkulation und der im Körper vorhandenen Glykokollmenge.

Betreffs des Glykokolls hat sich gezeigt, dass dessen Quantitäten im intermediären Stoffwechsel ganz bedeutende sind, dass sie mitunter mehr als die Hälfte des durch den Harn ausgeschiedenen Gesammt-N ausmachen. Verf. schliesst daraus, dass normalerweise vielleicht der grösste Teil des Harnstickstoffs ein Glykokollstadium durchläuft, dass wahrscheinlich der Eiweissabbau im Körper zunächst dieselben Produkte liefert wie die Hydrolyse in vitro, dass dieselben dann aber weiter in Glykoll übergehen, oder dass der Eiweissabbau im Körper durchaus anderer Art ist als die Säurespaltung im Glase. Wohlgemuth.

W. Pöppelmann, Krebs und Wasser? Zeitschr. f. Krebsforschung 1906, Bd. IV, H. 1.

Verf. hat bei einer kleinen Stadt mit 8000 Einwohnern und einheimischer, sesshafter Bevölkerung Beobachtungen angestellt, ob bei den

Erkrankungen an Krebs vielleicht das Wasser eine Rolle spielt. Er fand, dass solche Häuser, die in unmittelbarster Beziehung zu stagnirendem Wasser oder Wasserläufen standen, besonders häufig Krebs auftrat. Unter 85 Fällen in 20 Jahren entfielen auf sie nämlich 45. 33mal konnten indirekte Beziehungen zum Wasser mittels Garten, Waschstelle u. s. w. nachgewiesen werden. 7mal fand sich keine Beziehung. Von 11 Häusern, in denen mehrmals Krebs aufgetreten war, lagen 7 am Wasser, 3 hatten einen Garten am Wasser. „Cancer à deux" boten 3 Ehepaare und 2 Schwestern. Die Zusammenstellung scheint unzweifelhaft eine Beziehung der Krebserkrankungen zu Wasserläufen, besonders aber zum stagnirenden Wasser zu zeigen. Geissler.

F. Erben, Die cytologische und hämatologische Untersuchung eines Falles von primärem Endothelioma pleurae. (Aus der med. Klinik des Ober-San.-Rates Prof. v. Jaksch in Prag.) Zeitschr. f. Heilk. Jahrg. 1906. Bd. XXVII, H. II.

Verf. fand bei einem Endothelioma pleurae im Exsudat zahlreiche eosinophile, polynukleäre Leukocyten (Eosinophilie pleurale der Franzosen) und in Exsudatzellen Gebilde, die an Leyden'sche Krebsparasiten erinnerten. Beide Befunde sind bei Endothelioma pleurae noch nicht gesehen worden. Die Diagnose auf die Pleuraerkrankung war auf Grund der cytologischen Untersuchung gestellt worden. Im Laufe mehrmals notwendig werdender Punktionen des sich immer wieder erneuernden Exsudats trat ein reicher Gehalt desselben an Erythrocyten auf. An der Punktionsstelle bildete sich allmählich unter der breiten Rückenmuskulatur ein derber, gegen die Rippen nicht verschieblicher, druckunempfindlicher Tumor, der als Impfmetastase des wohl zweifelsohne vorhandenen Pleuraendothelioms anzusehen war. Für das Vorhandensein einer Neubildung der Pleura sprachen die epitheloiden Zellen im Exsudat, ihre polymorphe Form, Anordnung, Gehalt an Vakuolen und atypische Kernteilung, sowie die Impfmetastase. Tuberkulose war aus verschiedenen Gründen auszuschliessen. Für die klinische Diagnose: Endotheliom und gegen Carcinom oder Sarkom sprachen die Starrheit der Pleura, die unausgiebige Entleerung des Exsudats, das Fortbestehen der Herzverlagerung auch nach der Punktion, die zunehmende Hämorrhagie des Exsudats, das Gefühl des Widerstandes. Dafür sprach auch der cytologische Untersuchungsbefund: Fehlen von Cylinderzellen, Schleimzellen, aber Gegenwart von Zellen, die man bei Endotheliomen oder ihren Derivaten sieht. Die gefundene Eosinophilia pleuralis berechtigt zu keinen besonderen Schlüssen. Geissler.

Kümmell, Die operative Behandlung der eitrigen Meningitis. Arch. f. klin. Med. Bd. 77, H. 4, S. 930.

Bei einem Kranken, bei dem im Anschluss an eine Schädelbasisfraktur ein schwerer meningitischer Process entstand, wobei durch Lumbalpunktion Eiter entleert wurde, erzielte K. durch doppelseitige Trepanation Heilung. An dem bereits moribunden Patienten wurde an beiden Seiten des Hinterhauptbeins übergreifend auf die Ossa parietalis je eine fünfmarkstückgrosse

Trepanationsöffnung angelegt, die Dura gespalten und excidirt und in die hintere Schädelgrube Gazestreifen eingelegt, die aus kleinen Oeffnungen der wieder zurückgeklappten Hautperiostknochenlappen herausgeleitet wurden. Am folgenden Tage war das Sensorium schon freier, am 6. Tage ergab die Lumbalpunktion wasserklare Cerebrospinalflüssigkeit. Patient genas. — Die Eröffnung der Schädelhöhle resp. des Wirbelkanals bei Eintreten meningitischer Symptome hatte auch in einem zweiten Fall von Cerebrospinalmeningitis einen allerdings nur vorübergehenden günstigen Einfluss. K. rät, auch bei vorgeschrittenen Fällen auf operativem Wege den Versuch zur Rettung der sonst doch verlorenen Patienten zu wagen.

Peltesohn.

Grossmann, Ueber Mittelohreiterungen bei Diabetikern. Festschrift zu Lucae's 70. Geburtstage. Berlin 1905. S. 355.

Nach G.'s an 10 Kranken der Lucae'schen Klinik gewonnenen Erfahrungen ist eine besondere Häufigkeit der Mittelohreiterungen bei Diabetikern nicht nachzuweisen, doch führt eine Otitis media bei ihnen leichter zu Erkrankungen zu Warzenfortsatzes (72,7 pCt.) als bei Nichtdiabetikern (56,3 pCt.). Die Ursache hierfür ist nicht in „einer individuellen lokalen Disposition" (Eulenstein), d. h. in dem anatomischen Bau des befallenen Warzenfortsatzes zu suchen, sondern einerseits durch die geringe Resorptionsfähigkeit und grössere Hinfälligkeit der Schleimhaut (eine Folge der meist mit dem Diabetes verbundenen frühzeitigen Arteriosklerose), andererseits durch die veränderte Säftemischung gegeben. Eine besondere Form von Mastoiditis diabetica giebt es, nach G., nicht. Operative Eingriffe werden in der Regel gut vertragen, doch ist die Prognose wegen der Möglichkeit des Eintritts von Complikationen (Wundinfektion, Coma, Psychose!) mit Vorsicht zu stellen. Bei sehr decrepiden Individuen wäre eventuell die Narkose durch Lokalanasthesie zu ersetzen. Schwabach.

Sessousa, Ueber Veränderungen des Augenhintergrundes bei otitischen intracraniellen Complikationen. Festschr. zu Lucae's 70. Geburtstage. Berlin 1905. S. 381.

Das von S. für seine Mitteilung verwendete Material bezieht sich auf die in den letzten 10 Jahren in der Lucae'schen Ohrenklinik zur Beobachtung gekommenen 104 einschlägigen Fälle, d. h. genau 5 pCt. der in diesem Zeitraum klinisch behandelten Patienten. Auf Grund dieses Materials spricht sich S. dahin aus, dass die Augenhintergrundsveränderungen bei allen Formen intercranieller Complikationen auftreten können, ihr Fehlen aber nichts gegen das Vorhandensein derselben beweist und dass diese Veränderungen keine oder nur beschränkte Schlüsse (Häufigkeit der Stauungspapille bei Hirnabscessen) auf die Art der intracraniellen Complikationen zulassen. Das Auftreten und der Grad der Augenhintergrundsveränderung ist für die Prognose quoad vitam ohne Belang, sie gewinnt aber bei otogenen Krankheiten als Zeichen einer intracraniellen Complikation an diagnostischer Bedeutung, wenn andere cerebrale Erscheinungen fehlen. Schwabach.

Haeberlin, Der anatomische Bau des N. recurrens beim Kaninchen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 18, H. 1.

Der N. recurrens erhält etwa $^2/_3$ grosse markhaltige Fasern aus dem N. vagus central, etwa $^1/_3$ kleiner markhaltiger Fasern aus dem N. vagus peripher vom Recurrensabgang. Beide Fasern verlaufen in zwei gesonderten Gruppen nebeneinander. Marklose Fasern sind wenige. Mit dem N. laryngeus sup. der gleichen Seite und mit dem N. vagus laryng. sup. und recurrens der anderen Seite geht er keine Beziehungen ein. Die $^2/_3$ grosser markhaltiger Nervenfasern können motorisch wie sensibel sein; die kleinen markhaltigen Fasern können ebenfalls motorisch oder sensibel sein; letzteres ist wahrscheinlicher. W. Lublinski.

---

1) **St. Clair Thomson,** Submucous excision of deviations and spurs of the nasal septum. The Lancet 1906, June 30.

2) **Mouret** et **Toubert,** Traitement des déviations de la cloison des fosses nasales. Annales des malad. de l'oreille du larynx etc. 1906, Juin.

1) Verf. hält die submucöse Resektion des Septums, die er ausführlich beschreibt, für notwendig, wenn die normale Nasenatmung aufgehoben und Mundatmung eingetreten ist. Ferner wenn eine Entstellung durch Hervorspringen des unteren Endes des Septums bedingt wird; ebenso bei Reflexneurose nasalen Ursprungs und bei Tubenkatarrh. Auch die Möglichkeit gründlicher Entfernung von Polypen und ein besserer Zugang zu den Nebenhöhlen wird durch dieselbe herbeigeführt.

2) Die Verbiegungen der Nasenscheidewand sind mannigfach und werden am besten nach den anatomischen Verhältnissen derselben bestimmt. Die Verdickungen, Auswüchse und Leisten des Septum sind nicht mit denselben zu verwechseln. Die Ausdehnung der Verbiegung lässt sich nicht immer vorher übersehen. Unter den operativen Maassnahmen nimmt die submucöse Resektion die erste Stelle ein, da sie bei genügender Ausführung immer gute Resultate giebt und bei den knöchernen Verbiegungen allein ausführbar ist. Die Operation ist allerdings schwierig, aber für den Patienten nicht schmerzhaft und giebt sofort als gutes Resultat die Durchgängigkeit der Nase. W. Lublinski.

R. Kraus und **O. Kern,** Ueber experimentelle Erzeugung von Hauttuberkulose bei Affen. Sitzungsber. d. K. Akad. d. Wissensch. Wien. Mathem.-naturwissensch. Klasse 1905, Bd. 114, S. 851.

Durch Versuche an 6 Affen (Macacus rhesus) stellten Verff. fest, dass es durch Uebertragung tuberkulösen Materiales auf die Haut dieser Tiere gelingt, eine Hautaffektion zu erzeugen, die als Tuberkulose angesehen werden muss. Die Uebertragung von Affe zu Affe gelingt regelmässig. Die Affektion tritt nach 15—30 Tagen auf, sie bleibt zumeist nicht lokalisirt, sondern breitet sich langsam per continuitatem aus und ist dann dem Lupus vulgaris ähnlich, oder auf dem Wege der Lymphbahnen und entspricht dann der Lymphangitis tuberculosa und den Gommes scophuleux des Menschen. H. Bischoff.

R. Koch, Ueber afrikanische Recurrens. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 7.

Während seines letzten Aufenthaltes in Afrika ist es R. Koch gelungen die Aetiologie und Epidemiologie der afrikanischen Recurrens klar zu legen. Diese Krankheit ist der europäischen Recurrens sehr ähnlich, sie unterscheidet sich dadurch von ihr, dass die Fieberperioden sehr kurz sind, der erste Anfall dauert meist 3 Tage, ihm folgen noch 2 oder 3 Anfälle, die 2 oder 1 Tag dauern. Ein Unterschied besteht ferner darin, dass bei afrikanischer Recurrens während der Fieberanfälle nur wenige Spirochäten gefunden werden. Die Erreger sehen im ganzen so aus wie bei europäischer Recurrens, nur sind sie etwas länger. Diese Spirochäten werden durch eine Zecke, Ornithodorus moubata, in der sie an den Ovarien nachzuweisen sind und sich vermutlich auch vermehren, auf den Menschen übertragen. Die Zecken leben am Tage in dem Erdboden der Eingeborenenhütten. Die Spirillen gehen auch auf die Eier und die neue Brut über, und es ist gelungen, Affen mit frisch ausgekrochenen Zecken, die mit nichts in Berührung gekommen waren, was Spirochäten enthält, zu inficiren. In den endemisch verseuchten Gegenden werden die Neger von den jungen Zecken in der Kindheit inficirt, sie überstehen die Krankheit und werden immun. Hieraus erklärt es sich, warum Träger aus solchen Gegenden auf der Karawanenstrasse nicht erkranken, während Neger aus anderen Gegenden fast durchgängig erkranken. Die Prophylaxe ist einfach, es ist nur nötig, den Hütten der Eingeborenen fern zu bleiben, wodurch man den Stich der Zecken und damit die Infektion vermeidet.

H. Bischoff.

H. Wolpert und **F. Peters**, Die Tagescurve der Wasserdampfabgabe des Menschen. Arch. f. Hyg. Bd. 55, S. 279.

Dieselben, Ueber die Nachwirkung körperlicher Arbeit auf die Wasserdampfabgabe beim Menschen. Ebenda. S. 299.

W. und P. fanden durch genaue Versuche im Pettenkofer'schen Respirationsapparat, dass beim müssigen Menschen die Tagescurve der Wasserdampfabgabe im allgemeinen nicht durch die Tageszeit als solche beeinflusst wird. Die Nahrungsaufnahme liess keinen Einfluss auf die Abgabe erkennen; jedoch trat während des Schlafes ein Minimum auf, sodass regelmässig während der späteren Nachtstunden die Curve sank und auch am Tage, wenn die Versuchsperson schlief. Das Tagesmittel der Wasserdampfabgabe betrug 1650 g, das Stundenmittel somit rund 70 g bei 24° C., 65 pCt. relativer Luftfeuchtigkeit und Windstille.

Während körperlicher Arbeit ist die Wasserdampfabgabe erhöht und bleibt auch nach geleisteter Arbeit noch eine Zeit lang, bis zu mehreren Stunden, erhöht.

H. Bischoff.

---

1) **K. Ganz**, Ueber den therapeutischen Wert des Rheumasols. Wiener med. Presse 1906, No. 24.

2) **K. Reicher**, Salimenthol. Therap. Monatsh. 1906, Juni.

1) Die Grundsubstanz des Rheumasols und einer Reihe anderer neuer Medikamente ist ein in Mineralöl aufgelöster Ammonseifenkörper, das soge-

nannte „Vasol". Dieses Vasol besitzt die Fähigkeit, medikamentöse Substanzen in einer solchen Form aufzunehmen, dass sie bei Applikation auf die Haut rasch resorbirt werden; es gleicht also hierin dem bekannten Vasogen, dem es jedoch in der Resorptionsfähigkeit überlegen zu sein scheint. Das Rheumasol stellt eine Verbindung von 80 Gewichtsteilen flüssigem Vasol mit je 10 Gewichtsteilen Petrosulfol und Salicylsäure dar. Es ist eine schwärzliche, ölige Flüssigkeit von schwachem charakteristischen Petrosulfolgeruch. Die Anwendung geschieht in Form von Einreibungen, Pinselungen und Compressen, die mit dem Mittel getränkt sind; die Haut wird nur wenig alterirt. Dass die beiden Medikamente schnell und gut resorbirt werden, kann man durch den Urin nachweisen: schon eine halbe Stunde nach der Applikation findet man Salicylsäure bezw. Salicylursäure, späterhin auch eine Vermehrung des Gesammtschwefels. Die Indikationen für Rheumasol sind zahlreich: Hautkrankheiten, wie Furunkulose, Ekzem, Pityriasis versicolor etc., Erkrankungen der Luftwege, Unterleibskrankheiten, Rheumatismen und ähnliche Erkrankungen, Neuralgien, endlich aus dem Gebiete der Chirurgie: Lymphadenitis, Mastitis, Peritonitis, Erysipel und Phlebitis. Verf. hat das Mittel in einer Reihe von Fällen angewandt und berichtet über recht zufriedenstellende Resultate.

2) Salimenthol, der Salicylsäureester des Menthols, ist eine hellgelbe, fast geschmacklose Flüssigkeit von angenehmem schwachen Geruch. Man giebt es innerlich in Kapseln à 0,25 g drei bis sechs Mal täglich, äusserlich in Form einer 25proc. Salbe, die unter dem Namen „Samol" in den Handel kommt. Die Wirkung bei rheumatischen Erkrankungen, Neuralgien, Erbrechen, abnormen Gährungszuständen u. dergl. ist eine sichere und prompte. Unangenehme Nebenwirkungen von Seiten des Magendarmkanals kamen nicht zur Beobachtung. K. Kronthal.

Guisez, Cinquante cas d'oesophagoscopie. Le progrès méd. 1906, No. 4.

Im Verlaufe von ca. zwei Jahren hatte G. Gelegenheit, in 52 Fällen die Oesophagoskopie auszuführen. Es wurden da zunächst wirkliche und eingebildete Fremdkörper constatirt, ferner Läsionen der Wandungen des Oesophagus und zwar narbige sowohl, wie carcinomatöse und endlich Fälle von Spasmus. Was nunmehr die Fremdkörper, und zwar sowohl die wirklich vorhandenen, wie die eingebildeten anlangt, so klagten sämmtliche Betroffenen über mehr oder weniger ausgesprochene Schluckbeschwerden. In 4 Fällen gelang es, den betrffenden Fremdkörper direkt zu sehen und mit einer geeigneten Pincette zu entfernen. Es waren dies einmal eine Fischgräte, einmal ein Knochen und zweimal eine Münze. In anderen Fällen handelte es sich um eingebildete Fremdkörper. Ueber solche klagen zumeist Patienten mit allgemeiner Nervosität; zuweilen aber sind die Beschwerden auch bedingt durch kleine Erosionen oder Entzündungen an der Wand des Oesophagus. Stets konnte durch die Oesophagoskopie die Nichtanwesenheit eines Fremdkörpers constatirt und die Kranken beruhigt werden. Es folgen nunmehr Schädigungen der Wände des Oesophagus und zwar in erster Linie das Carcinom. Mit einer einzigen Ausnahme handelt es sich dabei um die weiche Form des Krebses. Wo

die Diagnose zweifelhaft war, wurde sie durch Herausnahme eines kleinen Stückchens des Tumors und mikroskopische Untersuchung gesichert. Weitere Läsionen der Oesophaguswand bestanden in Narbenstrikturen und zwar handelte es sich 7 mal um solche nach Verbrennung, 5 mal waren Erwachsene, 2 mal Kinder die Betroffenen. Zweimal sass die Affektion im obersten Teile des Oesophagus, in den übrigen Fällen in tieferen Partien. Endlich wurde eine Reihe von Fällen als Oesophagismus oder Spasmus des Oesophagus festgestellt. Carl Rosenthal.

J. Boas, Ein neues Reagens für den Nachweis occulter Blutanwesenheit im Mageninhalt und in den Fäces. Centralbl. f. inn. Med. 1906, No. 24.

Das v. Storch'sche Reagens, eine verdünnte p-Phenylendiaminlösung und Zusatz von Wasserstoffsuperoxyd zur Unterscheidung pasteurisirter von nichtpasteurisirter Milch eignet sich auch, wie B. fand, unter gewissen Modifikationen zum Nachweis occulter Blutmengen im Mageninhalt und in den Fäces. Der Vorgang ist folgender: Der Mageninhalt wird mit circa 20 Tropfen Eisessig versetzt, mit Aether extrahirt und dem Extrakt werden sodann 1—2 Tropfen einer p-Phenylendiaminchlorhydratlösung (1 : 200) zugesetzt. Da die Reaktion bei Anwesenheit von starken Säuren nicht genügend eintritt, so wird dem Gemisch 1 ccm einer $^1/_2$ normalen alkoholichen Kalilauge hinzugefügt und endlich 10—15 Tropfen einer 3 proc. Wasserstoffsuperoxydlösung zugesetzt. Bei diesem Verfahren tritt am Boden des benutzten Reagensglases nach kurzem Umschütteln fast augenblicklich ein charakteristischer olivengrüner Ring zwischen der Aether- und der Wasserstoffsuperoxydschicht auf, während die darüber befindliche Schicht eine mehr oder weniger starke Violetfärbung zeigt, die durch das Reagens hervorgerufen wird. Ist kein Blutfarbstoff vorhanden, so erscheint die beschriebene Grünfärbung entweder garnicht oder sie tritt erst nach längerem Stehen und auch dann nur andeutungsweise auf. Die beschriebene Reaktion soll nicht die bisherigen Oxydationsreaktionen oder die spektroskopische Methode verdrängen, sie soll vielmehr nur dann angewandt werden, wenn die letztgenannten kein sicheres Resultat ergeben. Carl Rosenthal.

Engel. Ueber die Pathogenese des Hydrocephalus internus congenitus und dessen Einfluss auf die Entwickelung des Rückenmarks. Arch. f. Kinderheilk. Bd. 42, S. 161.

Auf Grund dreier von ihm im pathologischen Institut zu Breslau untersuchter Hydrocephali kommt Verf. zu dem Schluss: Beim Hydrocephalus congenitus tritt, selbst wenn die Hemisphären hochgradig gelitten haben, bei Kindern des 1. Lebensjahres zunächst keine Degeneration der noch nicht markbekleideten Pyramidenbahnen ein, sondern sie bleiben nur in ihrer Entwickelung zurück, bleiben hypoplastisch. — Beim angeborenen Wasserkopf trifft man häufig Blutungen im Schädelraum an, die sich, offensichtlich von den Ventrikeln ausgehend, allmählich in den Subarachnoidealraum verbreitet haben. Möglicherweise geben diese Extravasationen überhaupt erst den Anlass zum Ventrikelhydrops und zwar

dadurch, dass sie eine Verlegung der Verbindungen zwischen Ventrikel- und Subarachnoidealraum herbeiführen. Stadthagen.

G. Durante, Trois cas d'infection salivaire chez le nouveau-né. Arch. génér. de méd. 1905, S. 2190.

Verf. berichtet über 3 Fälle von akuter Entzündung einer der Speicheldrüsen bei Kindern im Alter von 10, 15 und 16 Tagen. Je einmal war die Parotis, die Sublingualis und die Submaxillaris erkrankt. Im ersten Falle handelte es sich um eine Infektion mit Staphylokokken, im zweiten mit Influenzabacillen, im dritten mit Streptokokken. Während die beiden anderen Fälle abscedirten, fand sich bei der Streptokokkeninfektion nur blutige Infiltration der Drüse vor. Stadthagen.

S. Székely, Eine neue Säuglingsmilch. Wiener med. Wochenschr. 1905, No. 19.

Die menschliche Milch enthält wesentlich weniger Casein als die Kuhmilch. Durch einfaches Verdünnen der Kuhmilch ist dieser Mangel zwar auszugleichen, aber doch nur unter Schädigung der übrigen Eigenschaften der Milch. Man hat deshalb durch Mischung von Rahm mit Molke die Zusammensetzung der Kuhmilch der der Frauenmilch näher zu bringen versucht. Bei der Fällung des Caseins mittelst Lab — dem üblichen Verfahren — wird aber das Casein gespalten und die Molke enthält das Molkenproteïn. Zur Zerstörung des Labferments muss diese Molke bei hoher Temperatur erhitzt werden, wodurch die Milch wesentliche Veränderungen erleidet. Zur Vermeidung dieser Uebelstände bediente sich Verf. der Kohlensäure zur Fällung des Caseins. Magermilch wird etwa 30 Minuten lang auf 60° C. erwärmt, dann CO_2 bis zu einem Ueberdruck von 25—30 Atm. in die Milch eingeleitet. Das Casein fällt als Schwamm aus und schliesst die Bakterien mit ein. Auch wirkt die Kohlensäure bei dem hohen Druck baktericid. Tuberkelbacillen vermögen schon dem Vorerwärmen auf 60° nicht zu widerstehen. Die von dem Casein getrennte Molke enthält nur wenige Mikroorganismen, ausschliesslich Milchsäurebakterien. Von dieser Molke werden 60 Gewichtsteile mit 2 Gewichtsteilen Milchzucker und 38 Gewichtsteilen Sahne von 8,7 pCt. Fettgehalt gemischt. Der Rahm ist vorher auf 70° C. erwärmt und wird gekühlt mit Milch vermischt. Um das Hineingelangen von schwer abtötbaren Heubacillen in die Milch zu verhüten, soll 1 Stunde vor dem Melken alles, was im Stall Staub aufwirbelt, so das Bereiten frischer Streu, vermieden werden. Die also hergestellte Säuglingsmilch wird nicht mehr sterilisirt; sie soll möglichst innerhalb 24 Stunden nach ihrer Bereitung verbraucht werden. Während dieser Zeit erleidet sie auch bei grosser Hitze — wie die Versuche der Gratismilchanstalten Budapest ergeben — keine Veränderung. Sie wird nach Versuchen TANGL's sehr gut ausgenutzt.

Stadthagen.

Soca, Des raports de l'asthme et de la tuberculose. Statistique de 700 cas d'asthma. Arch. génér. de méd. 1906, No. 26.

Gegenüber der alten Ausschliessungstheorie zwischen Asthma und Emphysem einerseits, Tuberkulose andererseits, behauptet Verf. an der Hand einer reichlichen Casuistik, dass hinter dem Bilde asthmatischer Anfälle sich ausserordentlich häufig, bis zu 90 pCt, tuberkulöse Erkrankungen der Lungen verbergen. Dies ergiebt sich aus Sektionsbefunden, andererseits aus dem Bacillenbefund und der Tuberkulinreaktion. Die perkutorischen Zeichen sind durch das bestehende Emphysem meist verwischt. Abgeschwächter Schall auf einer Spitze hat an sich keine besondere Bedeutung, da er von dem verschiedenen Grade des Emphysems in beiden Lungen abhängen kann. Findet sich aber auf der Seite verkürzteren Schalles abgeschwächtes Atemgeräusch, so handelt es sich um Induration, denn bei reinem Emphysem müsste bei weniger sonorem Schall um so lauteres Atemgeräusch hörbar sein. Ser verdächtig ist es natürlich immer, wenn die diffusen Rhonchi sibilantes ihren Hauptsitz auf den Spitzen haben. Alkan.

J. Kollarits, Torticollis hystericus. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 29 (5/6).

K. beschreibt sechs Fälle von Torticollis psychogenen Ursprungs. Alle sechs Fälle waren neuropathisch belastet. Ausser in einem Falle lagen in keinem hysterische Stigmen vor. In allen Fällen gingen die Krämpfe vom Gebiet des N. accessorius auf Gesichts-, Schulter-, Rumpfmuskeln, Extremitäten über. Alle Kranken batten einen autosuggestiven Griff zum Verhindern der Krämpfe erfunden und zur Anwendung gebracht. Vier wurden erfolglos behandelt, in einem wirkte Hypnose und Uebungen, in einem zweiten andere suggestive Methoden. — Sämmtliche spasmodische Torticollisarten gehören zum Torticollis mentalis; ob Hysterie dabei vorliegt oder nicht, erscheint bedeutungslos. Nach K. ist jedoch der Torticollis mentalis ein Symptom der Hysterie und kann oft monosymptomatisch auftreten. Die Therapie kann nur eine suggestive sein, vor chirurgischen Eingriffen ist zu warnen. S. Kalischer.

M. Lewandowsky, Ueber die Bewegungsstörungen der infantilen cerebralen Hemiplegie und über die Athétose double. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 29 (5/6).

L. weist zunächst darauf hin, dass die infantile Hemiplegie sich in der Regel von der der Erwachsenen unterscheidet durch die Art der Contraktur; die eine, organische Contraktur der infantilen Hemiplegie geht immer aus einer funktionellen Contraktur, einem Spasmus hervor; sie ist kaum als eine echte Contraktur zu bezeichnen, die auf dissociirte dauernde Muskelcontraktionen und Erregungen vom Centralorgan zurückzuführen ist. Bei der infantilen Hemiplegie fehlt der Wernicke-Mann'sche Dissociationstypus; einzelne Agonisten und Antagonisten sind paarweise funktionstüchtig, paarweise gelähmt. — Die hemiplegische Athetose bezeichnet L. als ein fast specifisches Symptom der im kindlichen Alter erlittenen, in-

fantilen Hemiplegie. Bei Erwachsenen ist sie ausserordentlich selten bei Herderkrankungen und kann leicht mit hysterischen Störungen und ähnlichen Contrakturen und Spasmen verwechselt werden. Eine besondere Lokalisation der Athetose giebt es nicht. — Die Athetose double, von der der Verf. 4 Fälle mitteilt, ist nicht einfach eine Athetose, welche beide Körperhälften ergriffen hat, und eine besondere Form der infantilen Hemiplegie darstellt, sondern ihre Einheit liegt in der eigentümlichen Beziehung, die zwischen den Bewegungen der einzelnen Körperteilen und Glieder unter einander besteht; es handelt sich um eine Art generalisirter Mitbewegungen, wobei leichte psychische Erregungen ein grosse Rolle spielen. Dabei können zeitweise echte athetotische Bewegungen vorhanden sein. Doch ist die Athetose double mehr eine Pseudo-Athetose, die dadurch verzerrter erscheint, weil sie nicht durch die normalen Bewegungen einer gesunden Körperhälfte bestimmt wird. S. Kalischer.

S. M. Zypkin, Zur Behandlung interstitieller Erkrankungen. Fälle von Tabes und dorsalis und Myelitis chronica mit Keratin behandelt. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 32/33.

Durch Tierversuche konnte Z. erweisen, dass Keratin im Organismus das Glutin bindet und die Möglichkeit einer starken Bindegewebsproliferation dadurch verhindert. Aus diesem Grunde suchte Z. das Keratin therapeutisch zu verwerten bei Erkrankungen, in denen Neigung zu Bindegewebshyperplasie besteht. Keratin wurde innerlich und subkutan verabreicht. Dadurch, dass das Keratin den chemischen Bestandteil des Bindegewebes, das Glutin, bindet, befördert es die Resorption des neugebildeten Bindegewebes. In Fällen von Tabes und multipler Sklerose will Z. damit gute Erfolge resp. Besserungen erzielt haben. S. Kalischer.

Kellersmann, Die Behandlungsmethode der Ischias mit Injektionen von Beta-Eucain. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 7.

G. Rüdiger, Zur Therapie der Ischias mit der Infiltrationsmethode nach G. Lange. Med. Klinik 1906, No. 10.

Beide Autoren loben die grossen Vorzüge der von J. Lange (vergl. dieses Cbl. 1905, S. 300) vorgeschlagenen Behandlungsmethode der Ischias. Auch chronische Fälle wurden auffallend günstig beeinflusst. Im wesentlichen handelt es sich bei dieser Behandlung nach R. um eine mechanische Beeinflussung der Verhältnisse des Nerven zu seiner Umgebung: Narben können gedehnt, Verwachsungen gelöst oder gesprengt werden. Infiltrationen, Verdickungen und Bindegewebsneubildung am Neurilem des Nerven selbst werden im günstigen Sinne beeinflusst. Beide Autoren wiesen durch Einspritzung von Methylenblaulösung (an der Leiche) die mechanische Wirkungsweise der Methode nach. Bernhardt.

H. Schmidt, Transitorische doppelseitige Amaurose mit erhaltener Pupillarreaktion und amnestische Aphasie nach Krampfanfall. Berl. klin. Wochenschrift 1906, No. 16.

Eine 53jährige, wahrscheinlich arteriosklerotische, etwas demente Epileptica mit Erregungs- und Verwirrtheitszuständen, geschwächt durch

eine soeben überstandene Pleuritis, wurde einige Stunden nach einem Anfall, nachdem sie unmittelbar nach demselben sich optisch noch gut orientirt hatte, total amaurotisch. Schon nach einigen Stunden, sicher 14 Stunden nach dem Anfall, besserte sich das Sehvermögen wieder, und war nach einigen Tagen wieder normal. Ophthalmoskopisch fand sich Verwaschenheit der Papillen und links zwei kleine Blutungen. Die Pupillen reagirten auf Convergenz prompt, auf Licht paradox (Erweiternng nach anfänglicher mässiger Verengerung). 14 Stunden nach dem Anfall liess sich eine leicht aphasische Störung nachweisen: vorgehaltene Gegenstände wurden bisweilen falsch bezeichnet, bildliche Darstellungen mangelhaft ausgelegt. Verf. giebt zu, dass die sprachlichen Leistungen durch die Sehstörung in gewissem Grade beeinflusst sind. Bei der Benennung von Gegenständen tritt eine Neigung zu Perseveration hervor; gelegentlich erscheint die Störnng als optisch-aphasische, bei der Deutung von Bildern kommen Irrtümer im Sinne des Ganser'schen Symptoms vor. Verf. sieht die Störung als amnestische Aphasie, der transcortikalen sensorischen Aphasie Wernicke's nahestehend an, und führt sie auf eine vorübergehende Behinderung des Blutstroms in den Occipitallappen und dem hinteren Teil der ersten Schläfenwindnng zurück. — Die paradoxe Reaktion bestand noch einen Monat später. Völsch.

O. Fischer, Ueber einen eigenartigen Markfaserschwund in der Hirnrinde bei Paralyse. Wiener klinische Wochenschr. 1906, No. 22.

Verf. berichtet vorläufig kurz, eine genauere Publikation in Aussicht stellend, über den Befund von hellen Flecken in den nach Weigert gefärbten Hirnschnitten von Paralytikern, neben dem diffusen Markausfall. Die Flecken haben verschiedene Grösse und Form, confluiren, sind oft gegen die gefärbte Umgebung scharf abgegrenzt, zeigen vielfach, aber nicht immer Beziehungen zu Gefässen; sie liegen im Baillarger'schen Streifen und darunter, gehen auch auf den Rand des Marklagers über; im Marklager selbst finden sie sich seltener und sind dort kleiner. Oberhalb des Baillarger'schen Streifens, an der Oberfläche, kommen sie nicht vor. Die Flecken beruhen auf einem allmählichen Zugrundegehen des Marks sowohl der das intermediäre Flechtwerk bildenden horizontalen als der radiären Fasern. Da nirgends in der Nachbarschaft sekundäre Degenerationsveränderungen aufzufinden seien, müsse man annehmen, dass die Achsencylinder die Herde passiren, wie bei der multiplen Sklerose; zwei Versuche, dieselben nach der Bielschowsky'schen Methode nachzuweisen, misslangen.

Völsch.

Thalmann, Eine neue Methode der Quecksilberbehandlung. Deutsche militärärztl. Zeitschr. 1906, No. 3.

Da ja die Wirkung der Schmierkur zum guten Teil auf der Resorption des abdunstenden Quecksilbers durch die Respirationsorgane beruht, versuchte Verf., ob nicht auch beim direkten Einstreichen der Salbe in die Nase genügende Mengen des Mittels aufgenommen würden. Er liess 40 syphilitische Soldaten 50proc. graue Salbe, der, um sie besser haftend zu machen, 5 pCt. Talcum beigemischt waren, 3—4mal täglich (zusammen

etwa 2 g) mit einem kleinen Holzspatel auf die Schleimhaut des ganzen Vestibulum nasi aufstreichen. Das Verfahren wurde mindestens 30 Tage fortgesetzt, innerhalb welcher Zeit stets sämmtliche Haut- und Schleimhauterscheinungen beseitigt waren. Alle Patienten vertrugen die Kur ausserordentlich gut und zogen sie jeder anderen Art der Quecksilberapplikation vor. An Wirksamkeit erreicht sie nach des Verf.'s bisherigen Erfahrungen die gewöhnlichen Einreibungen vielleicht nicht ganz, übertrifft aber die Pillenkur. Contraindicirt ist sie bei vorzugsweiser Mundatmung infolge verminderter Durchgängigkeit der Nase und wo eine gleichzeitige Jodbehandlung erforderlich scheint, weil ein Jodschnupfen das genügende Haften der Salbe verhindern würde, sich auch örtlich reizende Jod-Quecksilberverbindungen bilden könnten. H. Müller.

F. Mracek, Handbuch der Hautkrankheiten. Siebzehnte Abteilung. Wien 1906. Alfred Hölder.

Das gross angelegte Werk, über dessen erste Lieferung Ref. vor 5 Jahren hier berichten konnte, geht jetzt mit raschen Schritten seiner Vollendung entgegen. Das vorliegende Heft, ein Teil des 4. (letzten) Bandes, umfasst in der Bearbeitung von Jadassohn die so ungemein vielgestaltige Hauttuberkulose: den Lupus vulgaris nebst seinen verschiedenen atypischen Varietäten (Lupus miliaris, Lupus pernio u. s. w.), die Tuberculosis verrucosa cutis und den Leichentuberkel, die Tuberculosis colliquativa, unter welchem Namen der Verf. diejenige Form der Haut- und Unterhauttuberkulose versteht, bei der ein circumskripter erweichender und perforirender Knoten dem Krankheitsbilde sein charakteristisches Gepräge giebt (Scrofuloderma), ferner die tumorartigen Hauttuberkulosen, die Tuberculosis ulcerosa miliaris (die „eigentliche" oder „wahre" Huttuberkulose Kaposi's) und die nicht miliaren tuberkulösen Ulcerationen, endlich die selten beobachtete Hautlokalisation der akuten und subakuten allgemeinen Miliartuberkulose. Hieran schliesst sich weiter die Besprechung der interessanten, aber in ihren Beziehungen zur Tuberkulose noch vielfach der Klärung bedürftigen sogenannten Tuberkulide. Bekanntlich gehen die Ansichten der Forscher sowohl darüber, welche Affektionen dieser Gruppe zuzurechnen seien, wie über die Art ihres Zustandekommens, ob sie durch Tuberkulo-Toxine oder durch (abgeschwächte) Tuberkelbacillen hervorgerufen werden, noch recht weit auseinander. Verf. leitet dieses Kapitel mit einem sehr lichtvollen historisch-kritischen Ueberblick über die Entwickelung und den gegenwärtigen Stand dieser Frage im allgemeinen ein, bevor er sich zu der Erörterung der einzelnen hierher gezählten Krankheitsformen wendet. Er selbst hält es für wahrscheinlich, „dass die hauptsächlichsten sogenannten Tuberkulide in ihrem Wesen bacilläre Tuberkulosen seien, und zwar fast immer hämatogene Tuberkulosen mit abgeschwächtem bis selbst totem bakteriellen Materiale".

Sowohl wegen ihres reichen sachlichen Inhalts, wie wegen der klaren und gewandten Darstellung gehört die Arbeit Jadassohn's unzweifelhaft zu den besten der vielen hervorragenden, welche das Mracek'sche Handbuch liefert. H. Müller.

Treplin, Ueber die Resultate der chirurgischen Behandlung der Blasentumoren. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 19.

Die auf dem Krankenmaterial der I. chirurgischen Abteilung des Hamburg-Eppendorfer Krankenhauses beruhende Arbeit umfasst 45 von Kümmell in den letzten 20 Jahren operirte Kranke mit Blasengeschwülsten. Was zunächst die Art dieser Geschwülste betrifft, so handelte es sich 32 mal um Tumoren vom Typus der Zottengeschwülste. Doch waren nur 12 davon als gutartige (Papillome) anzusehen und auch von diesen 12 recidivirten drei später als Zottenkrebse. Die anderen waren Carcinome. Weitere 11 nicht zottig gebaute Tumoren erwiesen sich ebenfalls als Carcinome, drei davon waren Plattenepithelkrebse, die anderen zeigten alveolären bezw. medullären Bau. Endlich wurden noch zwei Tumoren seltenerer Art operirt, deren einer ein wallnussgrosses Spindelzellensarkom der vorderen Blasenwand darstellte, während im anderen Falle die taubeneigrosse, cystische Geschwulst wohl als Cystadenom aufzufassen war.

Für die Stellung der Diagnose wurde stets die cystoskopische Untersuchung zu Hülfe genommen. Die Frage, ob es sich bei den zottigen Tumoren um gutartige Papillome oder um Carcinome handelt, ist jedoch weder durch das Cystoskop noch durch die histologische Untersuchung einzelner spontan abgegangener Geschwulstteile sicher zu entscheiden. Denn es giebt relativ häufig Tumoren, die an der freien dem Blasenraum zugewandten Fläche zottig gebaut sind, während an der Basis mehr oder minder ausgedehnte krebsige Infiltration der Blasenwand besteht. Zudem ist die Möglichkeit des Ueberganges einer ursprünglich gutartigen in eine carcinomatöse Zottengeschwulst nicht von der Hand zu weisen. Auch aus dem Material der vorliegenden Arbeit sprechen einige Tatsachen für das Vorkommen einer solchen Umbildung, zunächst die drei erwähnten Fälle, wo nach Exstirpation eines histologisch als gutartig festgestellten Papilloms ein echter Zottenkrebs recidivirte, ferner drei weitere Fälle von echtem Zottenkrebs, wo schon lange Zeit vor der Operation und zwar 14 bezw. 8 bezw. 2 Jahre Hämaturien aufgetreten waren. Die lange Dauer der Erkrankung legt hier (wenigstens in 2 der Fälle) den Schluss nahe, dass zunächst ein gutartiger Tumor bestand, der erst sekundär das Wachstum des Carcinoms annahm.

Dieser enge Zusammenhang benigner und maligner Blasentumoren aus dem die Unmöglichkeit einer absolut sicheren klinischen Diagnose hervorgeht, bestimmt die Art der Therapie. Verf. verlangt für alle Fälle die Sectio alta zwecks Exstirpation des Tumors mitsammt dem Teile der Blasenwand, dem die Geschwulst aufsitzt.

Bei den gutartigen Tumoren ergab diese Operationsmethode in allen Fällen Kümmell's, mit Ausnahme eines, gute Resultate. Letzterer betraf einen durch die jahrelangen Blutungen geschwächten alten Herrn, der kurz nach der Operation an Herzschwäche starb. Recidive kamen in zwei der gutartigen Fälle vor. Im Gegensatz zu diesen relativ guten Resultaten wurden von den 30 Kranken mit malignen Blasentumoren nur sechs über über mehrere Jahre hinaus geheilt, fünf mit Zottenkrebsen, einer mit Blasensarkom. Unter den geheilten Fällen sind zwei mit ausgedehnter Erkrankung, die eine Resektion fast eines Drittels der ganzen Blasenwand

nötig machte. Die übrigen operirten Kranken überlebten den Eingriff nur kürzere Zeit (2 bis 6 Monate) 10 starben in den ersten 8 Tagen post operationem. Immerhin bestand auch bei den nur Monate Ueberlebenden die Ueberzeugung, dass sie von den äusserst quälenden Symptomen des Blasentumors eine Zeit lang befreit waren und dass ihr Leben durch Verhinderung der Blutungen verlängert worden war. B. Marcuse.

Scheurer, Ueber Cervixverletzungen an Primiparen. Arch. f. Gynäkol. 1906, Bd. 77, H. 3.

Untersuchungen, die Verf. an 99 Erstgebärenden der Berner Universitätsfrauenklinik vornahm, ergaben: Die Frequenz der grösseren Portioverletzungen, wie sie durch Untersuchungen im ersten Wochenbett festgestellt wurde, ist eine relativ hohe. In ungefähr einem Viertel aller untersuchten Fälle fanden sich Risse, die mehr als die Hälfte der Vaginalportion durchtrennten. Nur relativ selten, d. h. in 3 pCt. der Fälle, ging aber der Riss in die Pars supravaginalis cervicis. Ein fast unverletzter Muttermund fand sich bloss in 5 pCt. der Fälle. — Was die ätiologischen Momente betrifft, so spielen hier weitaus die wichtigste Rolle die geburtshülflich operativen Eingriffe jeglicher Art. Mehr als die Hälfte der Fälle von completten Portiorissen waren operativ beendigte Geburten. Auch abnorme Einstellungen des Kopfes, z. B. Deflexionslagen, wirken begünstigend auf das Zustandekommen von Cervixverletzungen. Das durchschnittliche Kindesgewicht ist bei den Fällen mit stärkeren Portiorissen über 300 g grösser als bei den Fällen mit leichteren Verletzungen. Das Zustandekommen der Risse wird ferner begünstigt durch abnorm hohes Alter der Erstgebärenden, ferner durch Placenta praevia Ein Einfluss des frühzeitigen Blasensprunges auf die Frequenz oder den Grad der Portiorisse konnte jedoch nicht festgestellt werden, ebensowenig ein direkter Einfluss der Beckenverengerungen. — Eine starke ödematöse Schwellung des Saumes des Muttermundes wurde sehr häufig beobachtet. Als deren Ursache kann mit grosser Wahrscheinlichkeit eine Einklemmung der Muttermundslippe zwischen Kopf und Beckenwand angenommen werden. — Der Sitz der Portiorisse ist fast immer ein seitlicher, und zwar wird bei den einseitigen oder auf einer Seite stärkeren Rissen häufiger die rechte Seite betroffen. Die Bevorzugung der rechten Seite ist namentlich bei den tieferen Rissen deutlich. Ein Einfluss der Stellung der Frucht auf den Sitz des Risses liess sich bei Betrachtung sämmtlicher Fälle nicht nachweisen. Bei den Fällen von frühzeitigem Blasensprunge jedoch schien die erste Kindesstellung das Zustandekommen eines rechtsseitigen Risses zu begünstigen, während die zweite Stellung eher einen linksseitigen Riss entstehen liess. — Auch die grössten Risse hatten im allgemeinen gar keine oder nur geringe Blutungen zur Folge. Ein Einfluss der Risse auf die Wochenbettmorbidität oder auf die Involution des Uterus konnte nicht nachgewiesen werden. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. **6. Oktober.** No. 40.

F. Botazzi, Zwei Beiträge zur Physiologie der glatten Muskeln. Pflüger's Arch. Bd. 113, H. 3/4, S. 136.

Der Behauptung von MAGNUS, dass die glatte Darmmuskulatur eine refraktäre Periode besitze, war SCHULTZ entegengetreten. Um diese Frage zu entscheiden, hat B. am Oesophagus von Bufo vulgaris, von Aplysia uud vom Huhn ebenso wie am M. retractor penis des Hundes Versuche angestellt, welche zeigen, dass keine wahre Refraktärperiode existirt, die der am Herzen beobachteten ähnlich wäre. Trotzdem glaubt er sich die Versuchsergebnisse von MAGNUS sehr gut erklären zu können, wenn er annimmt, dass MAGNUS unter Bedingungen gearbeitet habe, bei denen der glatte Muskel m a x i m a l e (automatisch oder künstlich erzeugte) Contraktionen ausführte. Unter diesen Bedingungen kann naturgemäss ein zweiter Reiz keine Verstärkung der Contraktion, die ja schon maximal ist,

hervorrufen und so wird eine Refraktärperiode vorgetäuscht. Arbeitet man aber, wie SCHULTZ es tat, mit Reizen, die keine maximale Contraktion hervorrufen, so ist von dieser eigentümlichen, den glatten Muskeln zukommenden refraktären Periode nichts zu merken: So habe denn MAGNUS sowohl wie SCHULZ recht, nur haben sie eben beide ihre Versuchsergebnisse nicht richtig oder wenigstens nicht allgemein genug zu deuten gewusst.

G. F. Nicolai.

---

1) **A. Jodlbauer** und **H. v. Tappeiner,** Ueber die Wirkung des ultravioletten Lichtes auf Enzyme (Invertin). Deutsches Arch. f. klin Med. B. 87, S. 373.

2) **H. Salvendi,** Ueber die Wirkung der photodynamischen Substanzen auf weisse Blutkörperchen. Ebenda. S. 376.

1) Die vorliegenden Untersuchungen von J. und v. T. bilden die Fortsetzung früherer, die sich auf die schädigende Wirkung des ultraviolettfreien Lichtes auf Invertin bezogen. Die Invertinlösungen wurden in Quarzgefässen bestrahlt, die den ultravioletten Strahlen den Durchgang gestatten. Während im ultraviolettfreien Licht Sauerstoff zugegen sein muss, damit eine Schädigung des Fermente zustande kommt, tritt im ultravioletten die Schädigung auch in Wasserstoff-, Kohlensäure- und Stickstoffatmosphäre ein, wenn auch in geringerem Maasse als bei Sauerstoffzutritt. Fügt man fluorescirende Stoffe hinzu (Eosin, Dichloranthracendisulfonat), so tritt bei Abwesenheit von Sauerstoff keine Steigerung der schädigenden Wirkung durch die ultravioletten Strahlen hervor. — Es bestehen also zwei Fälle biologischer Lichtwirkung, für den einen genügen schon die sichtbaren Strahlen; hier ist die Gegenwart von Sauerstoff erforderlich und Zusatz fluorescirender Stoffe steigert die Wirkung. Der zweite kommt den unsichtbaren Strahlen jenseits des Violett zu, Sauerstoff ist nicht erforderlich, fluorescirende Stoffe verstärken die Wirkung nicht. — Eine analoge Doppelwirkung hat BIE auf Bakterien festgestellt.

2) S. liess auf die farblosen Zellen von Aleuronatexsudaten des Frosches verschiedene fluorescirende Stoffe einwirken. Er fand dieselbe Wirkung, die schon an Protozöen (Paramäcien) festgestellt wurde: die Zellen verloren bei Belichtung ihre Beweglichkeit, wurden rund, blasig, erhalten undeutliche Conturen und verschwinden. Am intensivsten wirkte Rose bengale, weniger dichloranthracendisulfosaures Natrium, Eosin und ganz schwach Fluoresceïn. — An Aleuronatexsudaten von Meerschweinchen, die Lymphocyten und Leukocyten in gleicher Menge enthielten, ergab sich, dass die Lymphocyten erheblich stärker geschädigt wurden als die Leukocyten.

A. Loewy.

H. Muck und **P. M. Römer,** Ueber belichtete Perhydrosemilch. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 30.

M. und R. hatten an ihrer sogenannten Perhydrosemilch, d. h. einer rohen Milch, der Wassersuperoxyd zugeführt und nach genügender antibakterieller Wirkung durch eine lösliche organische Katalase wieder entfernt war, beobachtet, dass sie im Licht einen widerlichen Geschmack und Geruch annahm, ohne dass bakterielle Verunreinigungen auftraten. Der-

selbe Geschmack tritt auch bei gewöhnlicher Rohmilch und auch bei vollkommen sterilisirter Milch bei Lichtzutritt auf. Es zeigte sich nun, dass Licht und Sauerstoff zusammenwirken müssen, denn die Veränderung der Milch tritt nicht ein, wenn sie unter Kohlensäure oder im Vacuum dem Licht ausgesetzt wird. Am intensivsten wirken die ultravioletten, violetten und blauen Strahlen. Die Wirkung beruht wesentlich auf einer Zersetzung des Milchfettes, das wie alle Fette, durch Licht und Sauerstoff oxydativ zerlegt wird. Die Verff. bezeichnen mit JENSEN diese Zersetzung als Talgigwerden im Gegensatz zum Ranzigwerden durch Bakterien. Dabei nimmt die Alkalescenz der Milch (Prüfung mit Paranitrophenol) wenig, die Jodzahl erheblich ab. — Solche durch Belichtung veränderte Milch hatte bei Mäusen geringeren Nährwert als normale Milch.

Die Verff. teilen zum Schluss noch mit, dass die Perhydrosemilch nur brauchbar sei, wenn alles zugesetzte Wasserstoffsuperoxyd zersetzt wird. Um dies zu erreichen haben sie eine sehr wirksame Katalase hergestellt, von der schon 0,01—0,02 ccm 1 g H_2O_2 zersetzen. A. Loewy.

M. Almagia und **G. Embden,** Ueber Zuckerausscheidung pankreasloser Hunde nach Alanindarreichung. Hofmeister's Beitr. 1905, Bd. VII, S. 298.

Fütterungsversuche mit Alanin an pankreaslosen Hunden ergaben ein deutliches Ansteigen des Zuckers im Harn. Dieser Zucker konnte, wie an Controlltieren gezeigt wird, nicht aus noch vorhandenen Glykogendepots stammen, da zu gleicher Zeit operirte und zu verschiedenen Zeiten des Versuchs getötete Controllhunde fast frei von Glykogen waren. Gleichzeitig wurde dabei die von LÜTHJE gemachte Angabe, dass pankreaslose Hunde bei hoher Temperatur weniger Zucker ausscheiden als bei niederer Temperatur, bestätigt und gezeigt, dass solche Hunde mit geringer Zuckerausscheidung einen ebenso geringen Glykogengehalt in ihren Organen besassen wie Hunde, die nach der Pankreasexstirpation grosse Mengen von Zucker durch den Harn entleert. Wohlgemuth.

S. Bondi und **M. Jacoby,** Ueber die Verteilung der Salicylsäure bei normalen und inficirten Tieren. Hofmeister's Beitr. 1905, Bd. VII, S. 514.

Nachdem durch Vorversuche ein Verfahren ausgearbeitet war, um die Salicylsäure in den Organen sicher nachzuweisen und den Gehalt der Organe an der Säure zu vergleichen, wurde zunächst gefunden, dass von den unter einander verglichenen Organen das Blutserum bei weitem am meisten Salicylsäure enthält, dann Gelenke und Muskeln und schliesslich die Röhrenknochen folgen. Waren die Tiere vorher mit Staphylococcus aureus inficirt, so war die Selektion der Gelenke ausgesprochener als bei normalen Tieren. Auch nach Zufuhr von Aspirin und Paraaminosalicylsäure findet man deutliche Mengen von Salicylsäure oder deren Derivate im Blut und in den Gelenken. Die inficirten Tiere halten anscheinend die Salicylsäure länger zurück als die normalen. Die Blutkörperchen des Kaninchens besitzen eine nicht unbeträchtliche Empfindlichkeit gegen Natrium salicylicum. Die Empfindlichkeit variirt aber bei ein und dem-

selben Tier recht erheblich. Verff. konnten häufig beobachten, dass die Zerstörung der Blutkörperchen bei einer ganz bestimmten Concentration des Giftes stattfand, bei einer etwas höheren ausblieb, um dann bei weiterer Steigerung der Giftdosis wieder in Erscheinung zu treten. Bei der Berührung mit empfindlichen sowohl wie mit unempfindlichen Blutkörperchen verlieren die Lösungen ihre Giftwirkung für Blutkörperchen

Wohlgemuth.

J. Erdheim, Zur Morphologie der Mäusegeschwülste. (Aus dem pathol.-anat. Institut in Wien.) Zeitschr. f. Krebsforschung 1906, Bd. 4, H. 1.

Carcinome bei Mäusen finden sich recht häufig. Der am meisten beobachtete Typus ist der Jensen'sche Adenocarcinomtypus, bei dem der Tumor wahrscheinlich von der Mamma ausgeht. Einige Male sind bei den Mäusen auch maligne Lymphome und Plattenepithelgeschwülste gesehen worden. Einen Tumor der letzten Art sah Autor bei einer weissen Maus im Bereich des Vaginaleingangs. Metastasenbildung war nirgends vorhanden. Das histologische Bild liess an ein verhornendes Plattenepithelcarcinom denken. Dagegen sprach jedoch makroskopisch der dünne Stiel mit dem der Tumor der Klitoris aufsass, ferner die fehlende Ulceration trotz exponirter Lage, ferner mikroskopisch die fehlende Gelässeinwachsung und die grosse Zahl von Epitheleinsenkungen an der Tumoroberfläche unter Bildung von Tumorsträngen. Gegen ein Hautcancroid ähnlich dem menschlichen sprach somit mancherlei. Von den früher beschriebenen Cancroiden unterschied sich die Geschwulst durch die fehlende Ulceration und ihre Benignität.

Geissler.

H. Chiari, Ueber die diagnostische Bedeutung der Mesaortitis productiva. Prager med. Wochenschr. 1906, No. 12.

Syphilitische Aortenerkrankungen sind als eine einen eigenen anatomischen Typus darstellende Aortitis, verursacht durch Syphilis, und als Grundlage für die Entstehung spontaner Aortenaneurysmen anzusehen. Ch. nannte diese Aortitis „Mesaortitis productiva". Makroskopisch lässt sie sich meist durch ihre überwiegende Lokalisation in der Aorta ascendens und aus narbenartigen Furchen an der Innenfläche der Aorta diagnosticiren. Mikroskopisch findet sich eine Durchsetzung der Media mit vielen Rundzellen, Granulationsgewebe und faserigem Bindegewebe und auch eine Entzündung der Adventitia, sowie eine Verdickung der Intima. Der Befund einer Mesaortitis productiva kann zur Diagnose Syphilis hinleiten. So konnte Ch. bei einem 28jährigen Mann, der an einer Nekrose des rechten Beins nach Thrombosirung der Art. poplitea gestorben war und bei dem auch eine teilweise Thrombosirung der Art. cruralis, iliaca und Aorta descendens festgestellt wurde, aus dem makroskopischen und mikroskopischen Befund der Aorta ascendens und noch mehr der descendens die Diagnose auf eine überstandene Syphilis stellen. Durch sehr sorgfältige Nachforschungen konnte die Richtigkeit dieser Annahme — Patient hatte die Krankheit verschwiegen — bestätigt werden. Als erste Stelle der syphilitischen Erkrankung muss man die Aorta descendens im vorliegenden Fall ansehen.

Geissler.

Berger, Trois nouveaux cas d'amputations interscapulo-thoraciques. Revue de chir. p. 187. Août.

B. berichtet über drei neue von ihm ausgeführte Entfernungen der oberen Extremität mitsammt dem Schultergürtel.

In dem ersten Falle handelte es sich bei einer 25jährigen Patientin um ein Sarkom des oberen Endes des linken Humerus. B. änderte in diesem Falle zum ersten Male das früher von ihm geübte Verfahren, bei dem zum Zweck der voraufgehenden Unterbindung der Arteria und Vena subclavia die mittlere Partie der Clavicula resecirt wurde, dahin ab, dass er die ganze innere Partie des Schüsselbeins, nachdem er diesen Knochen in der Mitte mit der Säge durchtrennt, emporgehoben, mit dem Raspatorium freigemacht hatte, entfernte. Er hat auf diese Weise den ersten Teil der Operation wesentlich abgekürzt und vereinfacht. Nach schneller Heilung der Wunde kam es fünf Wochen nach der Operation durch Generalisirung des Tumors zum Exitus.

In dem zweiten Falle handelte es sich um ein mehrfaches recidivirtes grosses Myxo-Chondrom am linken oberen Humerusende bei einem 52jährigen Manne, bei dem nach dem Eingriff vollkommene Heilung eintrat. Der Tumor erschien hier, trotz der vielen voraufgegangenen Recidive, vollkommen ohne Verbindung mit den dem Knochen benachbarten Muskeln und Nerven. Der Ausgangspunkt war offenbar das Periost. Der Knochen selbst war bis auf leichte Unebenheiten an der Stelle des Tumors, wie dieses bereits die vor der Operation angefertigten Röntgenbilder ergeben hatten, intakt geblieben.

Den dritten Anlass zur Ausführung der fraglichen Operation gab die bei dem Versuch der Entfernung eines Achseldrüsensarkoms zustande gekommene Verletzung der mit dem Tumor verwachsenen Art. axillaris.

B. empfiehlt für alle Fälle statt der früheren Resektion eines mittleren Stückes der Clavicula die totale Entfernung der inneren Partie der Clavicula sowie die einleitende Unterbindung der Gefässe vorzunehmen.

Aeusserst wichtig ist eine ausgedehnte Drainage der Wunde. Um diese zu ermöglichen, müssen durch einen vertikalen Schnitt die Taschen, die sich zwischen der Thoraxwand und der an ihren oberen Enden abgeschnittenen Serratus anticus major und Latissimus dorsi weit geöffnet werden. In alle Teile der in der ganzen Ausdehnung vernähten Wunde müssen dicke Drains eingeführt werden. In den ersten 4—6 Tagen muss der Verband täglich gewechselt werden. Joachimsthal.

---

v. Stubenrauch, Ueber die prophylaktische Ernährung Laparotomirter mit Bemerkungen über die Punktionsdrainage des Darmes. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 35.

Die Patienten, welche wegen Magenleiden und Erkrankungen des obersten Darmabschnittes in operative Behandlung kommen, und meistens durch regelmässiges Erbrechen in bereits schlechtem Ernährungszustand sind, bedürfen der künstlichen prophylaktischen Ernährung, welche entweder subkutan oder rektal erfolgt. — v. St. wendet ausserdem Injektion von Nährflüssigkeit direkt in den Darm am Schlusse der Operation an und

hat davon günstige Resultate gesehen. — Das Verfahren ist folgendes: Nach vollendeter Operation wird vor Schluss der Bauchwunde eine sehr bewegliche, dem Magen nicht zu nahe gelegene Dünndarmschlinge (1 bis 2 m aboral vom Pylorus) vorgezogen und deren Wand in etwa Zehnpfennigstückgrösse an das parietale Peritoneum angenäht. Die Bauchwunde wird dann bis auf den so entstehenden Trichter geschlossen und es kann nun nach Abdichtung mit Pasten die Nährflüssigkeit direkt in den Darm mit Punktionsnadel und Spritze injicirt werden; die Injektion kann ohne Gefahr mehrmals wiederholt werden, ein Verschluss der Punktionsöffnung ist nicht notwendig. — Auch einmalige Punktion und Injektion in den nicht fixirten Darm unmittelbar nach der Hauptoperation bewährten sich gut; in diesem Falle muss natürlich die Punktionsöffnung nach Lambert übernäht werden. (Betreffs Zusammensetzung der Nährflüssigkeit siehe Original.) — Auch bei Anlegung einer Fistel wegen Darmverschlusses empfiehlt sich die Einnähung der Darmwand in die Bauchwunde. Die Punktionsöffnung muss natürlich entsprechend grösser sein. Peltesohn.

B. Heine, Die Prognose der otogenen Meningitis. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 4.

Nach H.'s Erfahrungen ist die Prognose der serösen Meningitis als günstig zu bezeichnen. Von der abgekapselten Form der eitrigen Meningitis sind sicher schon Fälle geheilt worden, von der akut fortschreitenden wahrscheinlich ebenfalls. Jedenfalls ist es, nach H., mit grösster Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass sie heilbar ist. Die Prognose der allgemeinen eitrigen Meningitis hielt H. für absolut infaust. Schwabach.

Lake, A case of operation on the vestibulum for the relief of vertigo. Lancet 1906, S. 26, Jan. 6.

L. berichtet über einen Fall (29jährige Frau), bei welchem er wegen unerträglicher Schwindelerscheinungen, die trotz wiederholter ausgiebiger Operationen am Mittelohr zurückgeblieben waren, die vollständige Freilegung und Ausräumung des Vestibulums ausführte und dadurch Heilung, ohne jeden unangenehmen Zwischenfall, erzielte. Bezüglich der Operationsmethode s. das Original. Schwabach.

Oppenheimer, Mastoiditis and sigmoid sinus thrombosis in an infant. New-York med. journ. 1906, No. 13.

Der geschilderte Fall zeigt die Wichtigkeit genauer und häufiger Temperaturmessung bei der Otitis media purulenta der Kinder. Häufige Schwankungen bis um mehrere Grade sind das wichtigste Symptom der Sinuserkrankung. Sturmann.

Marion, Les spirilles comme moyen de diagnostic de la stenose cancéreuse de l'oesophage. Arch. génér. de méd. 1906, No. 15.

Da Spirillen sehr oft in eitrigen krebsigen Ulcerationen nisten, so benutzt Verf. diese Erfahrung, um festzustellen, ob eine Verengerung der

Speiseröhre krebsiger Natur sei oder nicht. In zwei Fällen fand er an der Olive, die durch die Striktur hindurchgeführt wurde, in Mitte der Eiterzellen eine Unzahl von Spirillen; ausserdem waren noch verschiedene Kokken vorhanden, aber die Spirillen überwogen. In dem zweiten Fall bestätigte die Autoskopie die Diagnose. W. Lublinski.

---

v. Schroetter, Ueber Bewegungserscheinungen an den menschlichen Bronchien. Wiener klin. Rundschau 1906, No. 15.

Verf. bestätigt, dass abgesehen von der Bewegungsfähigkeit des Bronchialbaums bei der Respiration auch Veränderungen des Kalibers desselben, inspiratorische Erweiterung und exspiratorische Verengerung vorkommen. Durch die direkte Endoskopie lässt sich dies besonders bei jugendlichen Individuen, bei katarrhalischen Zuständen und bei stürmischer Respiration feststellen. Verf. hält diese Erscheinung für die mechanische Folge der bei der Respiration entstehenden Druckdifferenzen. Bei entzündlichen Zuständen scheinen auch Contraktionsvorgänge der Muskulatur angeregt zu werden. Ebenso können mittelst Einführung von Kathetern in die tieferen Luftwege auch noch andere Bewegungserscheinungen im Bronchialbaum erkannt werden, wie die systolische Erschütterung der Bronchien durch den Puls der Art. pulmonalis sowie der Einfluss der Herzbewegung auf die Luftsäule der Bronchien. W. Lublinski.

G. Salus, Neue biologische Beziehungen zwischen Coli- und Typhus-Bakterien. Zugleich ein Beitrag zur Lehre vom Aggressin. Arch. f. Hyg. Bd. 55, S. 335.

Bail hat durch zahlreiche Versuche erwiesen, dass die Ansicht Kruse's von dem Kampfe zwischen Bakterien und Organismus bei einer Infektion zu Recht besteht, dass tatsächlich die Bakterien Stoffe absondern, mittels deren sie die Abwehrstoffe des Organismus paralysiren können. Diese ursprünglich von Kruse als Lysine, dann mit dessen Einverständnis von Bail, um eine irrtümliche Parallelstellung mit anderen vom Organismus infolge von Immunitätsreaktion gebildeten und als Bakterio- bezw. Cytolysine bezeichneten Antikörpern zu verhindern, als Aggressine bezeichneten Stoffe wirken nach den bisherigen Erfahrungen streng specifisch, indem z. B. das Aggressin des Choleravibrio das Haften und die Vermehrung allein der Choleravibrionen bewirkt, und indem mit dem Choleraaggressin lediglich gegen den Choleravibrio immunisirt werden kann. S. hat nun durch zahlreiche sorgfältige Versuche dargelegt, dass zwischen Typhusbacillen und Colibakterien die Specifität der Aggressine nicht besteht. Coliaggressin vermag nicht nur Colibacillen sondern auch Typhusbacillen das Haften und Vermehren im Organismus zu erleichtern, ebenso kann mit Coliaggressin sowohl gegen Coli- als auch gegen Typhusbakterien immunisirt werden. Das gleiche gilt für das Typhusaggressin. Dadurch wird die nahe Verwandtschaft der beiden in ein besonders scharfes Licht gestellt; denn hier handelt es sich um eine Identität der Waffe, mit der diese Bakterien die Haftung und Vermehrung im Tierkörper erzwingen.

H. Bischoff.

Rieux et **Sacquépée,** Action agglutinante des sérums typhiques et paratyphiques sur les bacilles d'intoxication carnée. Compte rend. de la soc. de biol. 1906, T. 60, p. 497.

Verff. haben Typhus- und Paratyphusimmunsera, die teils vom Menschen stammten, teils durch specifische Immunisation gewonnen waren, gegen Typhusbacillen bezw. Paratyphusbacillen B und Fleischvergiftungsbacillen vom Typus Gärtner nnd vom Typus Breslaviensis auf Agglutinationskraft geprüft. Während die Typhussera beide Fleischvergiftungssera bedeutend weniger agglutinirten als Typusbacillen und auch der Castellani'sche. Versuch lehrte, dass die Agglutination der Fleischvergiftungsbakterien lediglich als nichtspecifische Mitagglutination anzusehen ist, erwiesen sich die Fleischvergiftungsbakterien vom Typus Breslaviensis als den Paratyphusbacillen B sehr nahestehend. H. Bischoff.

K. Russ, Einiges über den Einfluss der Röntgenstrahlen auf Mikroorganismen. Arch. f. Hyg. Bd. 56, S. 341.

Mittels zahlreicher exakt angelegter und unter Berücksichtigung zahlreicher Controllen ausgeführter Versuche hat R. festgestellt, dass von den Röntgenstrahlen selbst bei langdauernder Bestrahlung auf die Mikroorganismen keine Schädigung ausgeübt wird, die sich in einer Veränderung der Morphologie und Biologie ausdrückt. Wenn demnach, was nicht zu bestreiten ist, mittels Röntgenstrahlen therapeutische Wirkungen auf gewisse parasitäre Erkrankungen ausgeübt werden, so kann hierfür nicht eine direkte Einwirkung auf die Bakterien der Grund sein, vielmehr dürfte die Wirkung eine sekundäre sein, indem sich im lebenden Organismus Processe abwickeln, die eine Vermehrung und deletäre Wirkung der Bakterien hintanhalten. H. Bischoff.

Ch. Roubier et **Trévenet,** Les pleurésies dans les maladies du coeur. Gaz. des hôp. 1906, No. 88.

Pleuritis kommt neben einer organischen Herzkrankheit nicht selten vor. Indem Verff. vor der Verwechslung mit Hydrothorax warnen, heben sie hervor, dass Pleuritis weniger häufig bei Arteriosklerotikern vorkommt, als bei den Patienten mit alter rheumatischer Endocarditis. Die rechtsseitige exsudative Pleuritis kommt häufiger vor als die linksseitige (Nachbarschaft der Leber?). Der Erguss nimmt entweder die freie Pleurahöhle ein oder einen durch Scheidewände abgegrenzten Teil der letzteren; er ist vorwiegend sero-fibrinös, zuweilen bluthaltig, sehr selten purulent. Pathogenetisch ist beachtenswert beim Vorliegen einer linksseitigen Pleuritis eine gleichzeitig vorhandene Pericarditis; sonst findet man am häufigsten einen Lungeninfarkt, namentlich bei Stenose am Ostium der Mitralklappe. Klinisch lassen sich neben Lungeninfarkten mit dem bekannten alarmirenden Symptome solche mit schleichendem Beginn unterscheiden. Beachtenswert, namentlich in diagnostischer Beziehung, ist die Pleuritis diaphragmatica, bei welcher Schmerz und die lebhafte Dyspnoë im Gefolge des Infarktes unter Umständen die einzigen Krankheitssymptome darstellen. — Die Autoren sind einig darin, dass die Pleuritis der Herzkranken eine

schlechte Prognose giebt, und zwar hauptsächlich aus dem Grunde, dass sie, im Stadium der Hyposystolie auftretend, die Dyspnoë und die Qualen der Herzleidenden steigert. — Therapeutisch ist die Thorakocentese neben der üblichen Behandlung der Herzkrankheiten indicirt. L. Perl.

P. Klemm, Ueber die Aetiologie der Appendicitis. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 16, H. 1, S. 111.

Von dem ausgedehnten und instruktiven Artikel, der sich für ein kurzes Referat nicht eignet, können wir hier nur den wesentlichsten Schlusssatz geben. Die Erkrankung der Appendix, die Appendicitis in ihren verschiedenartigsten Formen ist weiter nichts als eine Mykose des lymphatischen Gewebes genannten Organes, die in nichts sich unterscheidet von Mykosen anderer lymphatischer Organe. Bakteriologisch stellt sie, gleich den letztgenannten, keine Einheit dar, vielmehr kann sie durch die verschiedenartigsten Mikroben hervorgerufen werden. Allerdings tritt in der Aetiologie das Bacterium coli commune an die erste Stelle, sodass man berechtigt ist, unsere Erkrankung im wesentlichen als eine Colimykose anzusprechen. Die Appendicitis erhält ihre Eigenart lediglich durch die Lage der Appendix mitten in der Peritonealhöhle und durch deren enge Beziehungen zum Bauchfell. So kommt es denn, dass die Mehrzahl der Erscheinungen der Appendicitis nicht von dem eigentlich erkrankten Organe, sondern von dem Peritoneum herstammt.

Carl Rosenthal.

M. Einhorn, Ueber die Radiumbehandlung des Oesophaguskrebses. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 44a.

Der Oesophaguskrebs ist eine denkbar schwierig zu behandelnde Erkrankung, zumal ihm auch auf operativem Wege schwer oder garnicht beizukommen ist. Es ist deshalb nur zu natürlich, dass zu seiner Bekämpfung stets nach neuen Mitteln gesucht wird. Zu diesen gehört auch das Radium. E. hat dies im ganzen in 7 Fällen in Anwendung gebracht und hat bei allen diesen eine günstige Beeinflussung der Speiseröhrenverengerung wahrnehmen können. Unter 6 im Deutschen Hospital zu New-York von ihm behandelten diesbezüglichen Kranken konnte die Striktur bei 3 zwar nicht durchgängig gemacht werden, doch gelang es, die Bougie ohne Kraftanwendung weiter vorzuschieben. Bei den 3 übrigen Patienten wurde die Striktur für ziemlich dicke Bougies durchgängig. Eine Besserung konnte in den meisten Fällen bereits eine Woche nach der Behandlung, zuweilen auch schon früher, constatirt werden. Das subjektive Befinden der Patienten war in allen Fällen ein zweifellos besseres. Sie vermochten besser zu schlucken, zum Teil sogar halbflüssige oder gar feste Speisen zu geniessen und 5 von ihnen verspürten eine erhebliche Abnahme ihrer Schmerzen. Auf Grund dieser äusserst günstigen Resultate bei einer bislang kaum zu beeinflussenden schweren Erkrankung, glaubt E. die methodische Anwendung des Radiums beim Oesophaguscarcinom zweifellos befürworten zu müssen.

Carl Rosenthal.

J. S. Billings jr., Ten years experience with diphtheria antitoxine. The work of the departement of health from 1895—1905. New-York med. journ. 1905, S. 1310.

Der Bericht umfasst 18866 Fälle von Diphtherie, die mit Antitoxin behandelt wurden. Gestorben sind 1325, d. h. 7,3 pCt. Der Bericht weist darauf hin, dass die Sterblichkeit der mit Antitoxin behandelten Diphtheriekranken mit der zweckmässigeren Art seiner Verwendung wesentlich herabgegangen ist im Vergleich zu den ersten Jahren der Anwendung des Mittels. — Prophylaktische Injektionen erhielten mehr als 50000 gesunde Personen; davon sind 0,1—0,5 pCt. innerhalb der nächstfolgenden 24 Stunden bis 30 Tage an Diphtherie erkrankt. Stadthagen.

Marfan et **Le Play,** Recherches sur la pathogénie des accidents sérothérapiques. Rev. mens. des malad. de l'enf. 1905, S. 193.

Verf. hat Versuche von Hamburger und Moro über die Bildung von Präcipitinen im Blute von Kindern, welche Einspritzungen von Pferdeserum (Heilserum) erhalten haben, nachgeprüft und ist dabei zu folgenden Ergebnissen gelangt: Die Bildung von Präcipitinen bleibt aus im Blute von Kindern, bei welchen der Einspritzung keine specifische Serumaffektion folgt. Zu den specifischen Reaktionen — bei welchen Antikörper entstehen — gehören die Urticaria, das maculöse und papulöse Erythem, die Arthralgien und Myalgien; nicht aber die scarlatina- und morbillenartigen Ausschläge. Letztere sind wahrscheinlich auf Streptokokken zu beziehen; Antikörper sind bei ihrem Auftreten nicht nachweisbar. Meist ist das Vorhandensein von Präcipitinen erst am 2. oder 3. Tage nach Eintritt der Serumaffektion zu erkennen, bisweilen aber schon gleichzeitig oder selbst vor der Serumerkrankung. Tritt letztere sehr leicht auf, so kann die Menge der Antikörper so gering sein, dass ihr Nachweis nicht gelingt. Man muss annehmen, dass die Gewebe der meisten Kinder, d. h. also derjenigen, welche auf die Einspritzung nicht reagiren, die Fähigkeit besitzen, unmittelbar das fremde Eiweiss in homogenes umzuwandeln, haben die Gewebe diese Fähigkeit aber nicht, so verteidigt sich der Organismus durch die Bildung von Antikörpern, welche das in die Cirkulation gelangte heterogene Serum fällen. Hierbei entstehen besonders in den Hautgefässen kleine Thromben, die die reaktiven Erscheinungen verschulden. — Nach Arthus bilden sich bei Kaninchen, denen man in nicht zu grossen Zeitabständen wiederholte Einspritzungen von Pferdeserum gemacht hat, an der Stelle der letzten Einspritzung ödematöse Infiltration, später gangränöse Plaques. Beim Kinde werden ähnliche lokale Veränderungen auch selbst bei häufiger Wiederholung der Heilserumeinspritzung nicht beobachtet. Nur in einem Falle kommt es zu analogen Erscheinungen, wenn man nämlich Kindern, die eben eine Serumurticaria überstanden haben, eine neue Einspritzung macht. Es entsteht dann an der Stelle der Injektion ein Hautinfiltrat, das aber innerhalb weniger Tage zurückgeht, ohne je ernstere Folgen zu haben. Man muss annehmen, dass bei diesen Kindern nach der vorangehenden Injektion, welche die Urticaria erzeugte, sich reichlich Präcipitine gebildet haben, welche das neue eingespritzte Serum sofort in

den Maschen des inficirten Gewebes zur Fällung bringen, und dadurch das ödematöse Hautinfiltrat erzeugen. Stadthagen.

Lépine, Existe-t-il un diabète surrénal? Rev. de méd. 1906, No. 7.

Die subkutane Injektion eines wässerigen Extraktes der Nebennierenkapseln erzeugt temporäre Hyperglykämie und Glykosurie. Als Beispiele derartigen transitorischen Adrenalindiabetes führt Verf. 3 Fälle an, in denen bei normalem Pankreas Läsionen der Nebennierenkapseln teils durch Tumoren, teils entzündlicher Art zusammen mit Diabetes auftraten. In einem 4. Falle liess sich aber ein zwei Jahre lang bestehender schwerer Diabetes nachweisen, der bei der Sektion nur ein doppelfaustgrosses Sarkom der linken Nebennierenkapsel zeigte. Die Frage ist nun, ob dieser Diabetes wirklich die Folge des Nebennierenbefundes ist. Dass der Tumor noch länger besteht als der Diabetes, ist möglich. Um Glykosurie, noch dazu nur vorübergehend, hervorzubringen, sind aber bedeutend grössere Adrenalinmengen nötig, als sie normalerweise in das Blut geliefert werden. Würden unter pathologischen Verhältnissen übergrosse Adrenalinmengen in das Blut überzutreten vermögen, so wäre auch dies nicht genügend, um derartigen Diabetes hervorzurufen. Es müsste denn sein, dass zuvor eine diabetische Disposition des Organismus besteht, bei der eine geringe Erhöhung der Nebennierensekretion genügt, den Anstoss zum Ausbruch des Diabetes zu geben. Alkan.

O. Meyer, Beiträge zur Kenntnis der Hysterie im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 62 (2).

M. weist darauf hin, dass die kindliche Hysterie häufig monosymptomatisch auftritt und der Stigmata oft entbehrt. Von der Pubertätszeit ab ähnelt sie mehr der der Erwachsenen. Ferner fällt oft das Massive und Drastische der Erscheinungen auf, und das Missverhältnis zwischen der geringfügigen Veranlassung, der schweren Störung und häufigen schnellen Heilung. Bei 103 hysterischen Kindern fand sich nur 13 mal Herabsetzung der Hautsensibilität, doch nie erhebliche Anästhesie, 10 mal kutane Hyperästhesie. Seltener zeigten sich Visceralgien; Lähmungen spastischer Natur traten 7 mal auf, solche schlaffer 12 mal. Fünf Mal bestand ein hysterischer Tremor, ebenso oft eine Tachypnoe. Mehr als 50 pCt. der Kinder hatten Paroxysmen epileptiformer oder ähnlicher Natur mit tonisch-clonischen Zuckungen, Contrakturen, Ohnmachten, apoplektiforme Anfälle, Angstzustände etc. In der Therapie bevorzugte M. die affektive, suggestive Beeinflussung vor der plötzlichen Ueberrumpelungsmethode oder der zweckbewussten Vernachlässigung resp. Nichtbeachtung der Haupterscheinungen. S. Kalischer.

J. W. Mc Connell, A case of tumor of the left first and second frontal convolutions with motor agraphie as its chief localizing symptom: successful removal of the tumor. University of Pennsylvania. Med. Bullet. 1905, Vol. 18. July-Aug.

Ein 28jähriger junger Mann litt seit einigen Jahren an epileptischen

Convulsionen; dazu traten Jackson'sche Krampfanfälle, die in der rechten Gesichtshälfte begannen und ohne Bewusstseinsverlust verliefen; doch war die Sprache einige Minuten lang gestört. Es bestand eine Parese des rechten oberen und unteren Facialisgebiets; die Sprache war besonders in der Artikulation gestört; das Lesen war erhalten, doch bestand eine motorische Agraphie. Wegen zunehmender Krämpfe und Gedächtnisschwäche wurde die Trepanation vorgenommen und ein Tumor entfernt, der oberflächlich am Fuss der zweiten und ersten Stirnwindung lag. Nach der Operation bestand eine stärkere Parese im rechten unteren Facialisgebiet und eine Schwäche der rechten Hand; die Sprache besserte sich, die Agraphie später auch, und zwar erheblich. Der Fall spricht zu Gunsten der Lokalisation der Schreibebewegung in der zweiten Stirnwindung. Doch war auch hier ein Druck des Tumors auf die dritte Stirnwindung und die vordere Centralwindung als sicher vorhanden anzunehmen.

S. Kalischer.

P. Marie, Revision de la question de l'aphasie. La troisième circonvolution frontale gauche ne joue aucun role spécial dans la fonction du langage. Semaine méd. 1906, Mai 23.

Im erten Teil dieser bemerkenswerten Arbeit sucht Verf. nachzuweisen, dass die Aphasischen eine sehr bedeutende Einbusse ihrer intellektuellen Fähigkeiten erleiden und nicht nur den Verlust des Sprachverständnisses. Weiter hat er selbst sowohl beobachtet, wie dies auch aus anderen Nachweisen aus der Litteratur hervorgeht, dass trotz Bestehens einer Läsion der dritten linken Stirnwindung nicht die Spur einer Sprachstörung vorhanden zu sein braucht. Andererseits hat er selbst und andere mehrere Fälle motorischer Aphasie beobachtet, mit vollkommener Intaktheit der dritten linken Stirnwindung.

Er giebt zu, dass in vielen Fällen von Broca'scher Aphasie eine Läsion der dritten linken Stirnwindung gefunden wird und er selbst hat dies etwa in der Hälfte der von ihm selbst beobachteten Fälle gesehen. Es fand sich dann aber jedesmal auch eine Erweichung der Windungen um die Sylvi'sche Grube herum. Findet sich da eine Veränderung an der linken dritten Stirnwindung, so ist das nur eine den übrigen Läsionen hinzuaddirte, abhängig von der Ausdehnung des obliterirten Gefässgebietes und nichts weiter.

Auch bei der sogenannten sensoriellen Aphasie, der Worttaubheit, handelt es sich nach dem Autor nicht nur um einen Verlust der Wortklangbilder, sondern um eine Herabsetzung der geistigen Fähigkeiten im allgemeinen, um den Verlust nicht allein des Verständnisses der Sprache, sondern auch vieler anderer Akte. Der Unterschied zwischen der Broca-schen und der Wernicke'schen Aphasie ist nach M. nur der, dass der eine Aphasische spricht, der andere nicht sprechen kann. Was in den Lehrbüchern unter subcortikaler motorischer Aphasie geht, ist nach M. nichts anderes als eine durch einen Hirnherd bedingte Anarthrie. Wahre Aphasie bedeutet nicht nur ein schlechtes Sprechen oder das Unvermögen zu sprechen, sondern geistigen Verfall, der den Kranken das Gesprochene nicht ver-

stehen lässt und ihn der Fähigkeit zu schreiben und zu lesen beraubt hat. — Bei der Anarthrie besteht alles dies nicht.

Lokalisirt ist diese Anarthrie in der Nachbarschaft des Linsenkerns oder in ihm selbst; ein wesentlicher Unterschied von der Aphasie besteht auch darin, dass bei der Anarthrie die Läsion auch in der rechten Hemisphäre lokalisirt sein und so durch die vicariirende Funktion der anderen Hemisphäre eine Heilung angebahnt werden kann, die bei einer nur einigermaassen ausgesprochenen Aphasie nach M. ausgeschlossen ist. Die Broca'sche Aphasie (mit der nunmehr genügend betonten Intelligenzstörung) ist nach M. eine mit Anarthrie complicirte Aphasie oder eine mit Aphasie complicirte Anarthrie. Giebt es nun nach M. nur eine Aphasie, so muss es für sie auch nur eine pathologische Grundlage geben und das ist die Läsion des Wernicke'schen Bezirks (Gyrus supramaginalis, angularis und Fuss der beiden ersten Schläfenwindungen). Die Intensität des aphasischen Symptomencomplexes ist der Ausdehnung der Läsionen der Wernicke'schen Zone, oder der aus ihr entspringenden Fasern proportional. Für die Broca'sche Aphasie muss zu den Läsionen der eben genannten Wernickeschen Region noch eine solche des Linsenkerns oder seiner benachbarten Teile hinzutreten. Bernhardt.

G. Jochmann, Versuche zur Sero-Diagnostik und Sero-Therapie der epidemischen Genickstarre. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 20.

Verf. berichtet aus der v. Strümpell'schen Klinik über seine Versuche zur Herstellung eines Meningitisserums. Es gelang ihm, von verschiedenen Tieren ein Serum zu gewinnen, das durch den Gehalt an hohen Agglutininwerten die Unterscheidung echter Weichselbaum'scher Diplokokken, die er allein für die Erreger der epidemischen Genickstarre hält, von unechten Stämmen mit Leichtigkeit ermöglicht; das gegenüber dem Serum negative Verhalten des Jäger'schen Mikroorganismus (nach letzterem ein Gram positiver Typus des Weichselbaum'schen Diplococcus) erweist nach Ansicht des Verf.'s die Artverschiedenheit der beiden Bakterien. Das Serum erwies sich ferner als specifisch immunisirend, entfaltete seine schädigenden Eigenschaften (bei Mäusen) auch noch bei Einverleibung zwei Stunden nach der Impfung. Endlich hat der Verf. das Serum auch kranken Menschen (gelegentlich der schlesischen Epidemie) teils subkutan, teils in den Lumbalkanal injicirt und glaubt in frischen Fällen, bei frühzeitiger Anwendung grosser Dosen (20 – 30 g event. wiederholt) günstige Wirkungen erzielt zu haben. Schädigungen wurden sicher nicht hervorgerufen. Er rät schliesslich die prophylaktische Anwendung des Serums, zumal bei gesunden Meningokokkenträgern (20 g subkutan). Das Serum wird von Merck hergestellt. Völsch.

F. Krause, Zur Kenntnis der Meningitis serosa spinalis. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 25.

Ein Mann erlitt (neben anderen schweren Verletzungen) eine Schussverletzung in der Gegend des 5.—6. Halswirbels, aus der eine sich im

Laufe einiger Monate wesentlich zurückbildende Brown-Séquard'sche Lähmung resultirte. Alsdann, ca. 4 Monate nach der Verletzung traten unter Fieber Symptome auf, die auf eine Reizung des Halsmarks deuteten, und an die sich alsbald eine schlaffe Paraparese anschloss. Nach Eröffnung eines tiefen Abscesses in Höhe des 5. Wirbels, wobei sich auch die Reste der durch die Kugel zertrümmerten rechten Hälfte des 5. Wirbelbogens entleerten, trat zunächst Besserung ein. Aber eine sich bald, wiederum unter Fiebererscheinungen, erneut ausbildende schlaffe Paraparese mit Blasenstörungen, nötigte K. — genau ein halbes Jahr nach der Verletzung — zu einer neuen ausgedehnten Freilegung des Terrains. Nach Entfernung der teilweise nekrotisirten Bögen des 4.—6. Wirbels zeigte sich eine kleine Stelle der Dura, entsprechend der im 5. Bogen vorhanden gewesenen Lücke, eitrig infiltrirt, missfarbig. Der Duralsack war spindelförmig verdickt, am stärksten ausgebuchtet an jener Stelle, prall gespannt, ohne Pulsation, überall deutlich fluktuirend. Nach oben und unten ging die Auftreibung in den normalen, pulsirenden Duralsack über. Es ist also eine von den nekrotischen Knochen ausgehende, auf den Bezirk dieser Knochen beschränkte Meningitis serosa gewesen, welche die Leitungsunterbrechung der motorischen Bahnen hervorgerufen hat; die etwas später ausgeführte Punktion bestätigt diese Annahme. Ganz allmählich hat sich dann bei dem Kranken, bei welchem K. nach einigen Wochen zum Schutze der mittlerweile fast zur Norm zurückgekehrten Dura noch die darüber gelegenen Weichteile vernäht hat, unter Wiederkehr der Reflexe und Rückgang der Blasenstörung eine weitgehende Gebrauchsfähigkeit der Extremitäten eingestellt. Völsch.

M. v. Zeissl, Die Behandlung der Acne vulgaris, der Sycosis und Folliculitis. Wiener med. Presse 1906, No. 16.

v. Z. empfiehlt gegen die genannten Krankheiten angelegentlichst den innerlichen Gebrauch des Cerolin (täglich 9 Pillen mit je 0,1), eines von Boehringer u. Söhne in Mannheim-Waldhof hergestellten und in Pillenform in den Handel gebrachten Hefepräparates. H. Müller.

---

1) **E. Bürgi,** Grösse und Verlauf der Quecksilberausscheidung durch die Nieren bei den verschiedenen üblichen Kuren. (Aus dem Institut für med. Chemie u. Pharmakol. der Universität Bern.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 79, S. 3 u. 305.

2) **C. Marcus** und **E. Welander,** Zur Frage der Behandlung der Syphilis. Mit besonderer Berücksichtigung intravenöser Sublimatinjektionen. Ebenda. S. 213.

3) **L. Glück,** Die Behandlung der Syphilis mit Mercuriolöl-Injektionen. (Aus der Abteil. f. Haut- u. Syphiliskranke des Landespitals in Sarajoro.) Ebenda. S. 231.

1) B. bestimmte bei einer grösseren Zahl von Syphilitischen, die verschiedene Mercurialkuren durchmachten, während der ganzen Dauer derselben den Quecksilbergehalt sämmtlicher Tagesmengen des Urins. Es

ergab sich, dass bei Einreibung mit grauer Salbe das Hg — gewöhnlich schon vom ersten Tage an — während der ganzen Behandlung im Urin nachzuweisen ist, anfangs nur in Spuren, allmählich aber in wägbaren Mengen, die sehr gleichmässig zunahmen und selten mehr als 2 mg in der 5. Woche betragen. — Bei Pat., welche die Blaschko'sche Schürze No. 3 trugen, wurde das Hg vom 2. oder 3. Tage an ebenfalls in kleinen, allmählich steigenden Mengen, die aber grössere tägliche Schwankungen zeigten, ausgeschieden. — Bei interner Quecksilberdarreichung (Hydr. jodat. flav. und Calomel) beginnt die Elimination gleich am ersten Tage, steigt rasch an und ist im ganzen eine sehr beträchtliche, aber an den einzelnen Tagen und individuell schwankende. — Bei intramuskulären Sublimatinjektionen nimmt die sogleich einsetzende Hg-Ausscheidung, ganz ähnlich wie bei Inunctionen, sehr allmählich und gleichmässig zu und vermindert sich nach Aussetzen der Kur sofort, doch nicht jäh. Nach intravenösen Sublimatinjektionen dagegen geht der Quecksilbergehalt des Urins gleich stark in die Höhe, nimmt aber dann nur noch wenig zu und fällt bei Schluss der Behandlung sofort stark ab. Während der Kur werden mehr als 50 pCt. (bei den intramuskulären Injektionen rund 25 pCt.) des eingeführten Metalls durch die Nieren eliminirt. — Bei der Einspritzung schwer löslicher Quecksilbersalze (Hydr. salicyl, Thymolo-acetic., Calomel, Mercuriolöl) fällt der maximale Quecksilbergehalt des Urins jedesmal auf den Tag der Injektion; die Ausscheidung sinkt dann sofort, um mit jeder neuen Einspritzung stärker anzusteigen, sodass ihre Durchschnittswerte von Woche zu Woche zunehmen. Bei keiner Behandlungsmethode geht (entsprechend der grossen eingeführten Menge) soviel Hg in den Urin über, wie bei dieser.

2) M. und W. haben bei Syphilitischen mehr als 400 intravenöse Sublimatinjektionen (täglich 1 ccm einer 1 proc. Lösung mit 3 pCt. Chlornatrium) gemacht. Auf keine andere Weise lässt sich dem Organismus so schnell Quecksilber einverleiben; allerdings aber ist dabei seine Remanenz eine verhältnismässig kurze und da die Eispritzungen ausserdem mit mannigfachen Unbequemlichkeiten verknüpft sind, eignet sich die Methode eigentlich nur für Fälle, wo eine rasche Wirkung besonders ins Gewicht fällt. Sonst sind intramuskuläre Injektionen vorzuziehen, für die die Verff. in erster Reihe das Mercuriolöl geeignet fanden.

3) Auch G. empfiehlt angelegentlich die intramuskulären Mercuriolölinjektionen. Sie verursachen nach seinen sehr ausgedehnten Erfahrungen in der Regel gar keine Beschwerden und wirken dabei sicher, intensiv und nachhaltig. Nur wo es auf eine sehr rasche therapeutische Beeinflussung ankommt, ist Sublimat, das schneller resorbirt wird, vorzuziehen. Gewöhnlich wurden den Pat. von dem 45 proc. Mercuriolöl jeden 4. Tag $1^1/_2$ Teilstriche der Lang'schen Spritze, entsprechend ungefähr 0,1 Hg, intramuskulär in die Glutaeen injicirt. — Erscheinungen der Lungenembolie, vorübergehende Steigerung der Körpertemperatur, überraschend auftretende schwerere Stomatitiden hat, gleich den anderen unslöslichen Quecksilberpräparaten, auch das Mercuriolöl gelegentlich zur Folge. H. Müller.

Hart, Ueber die Malakoplakie der Harnblase. Zeitschr. f. Krebsforschung 1906, Bd. 4, H. 2, S. 380.

Als Malakoplakie der Harnblase hat v. Hansemann eine zuerst im Jahre 1901 von ihm beobachtete Veränderung bezeichnet, bei der sich auf der meist gleichzeitig entzündlich injicirten Blasenschleimhaut zahlreiche flach aufsitzende rundliche Erhabenheiten von verschiedener, bald gelbweisser bald pseudomelanotischer Farbe finden. Sie schwanken zwischen Hirsekorn- und Pfennigstückgrösse und können auch noch weiter miteinander confluiren. Gegen die Umgebung sind sie scharf, häufig durch einen hämorrhagischen Saum, abgegrenzt. In der Mitte zeigen die grösseren oft eine seichte Delle, die einem oberflächlichen Epithelverlust entspricht. Im übrigen werden die Prominenzen vom normalen Harnblasenepithel überzogen. Sie bestehen fast ausschliesslich aus charakteristischen grossen Zellen mit kleinem, meist excentrisch gelegenen Kern und körnig schaumigem Protoplasma, dazwischen findet sich ein ausserordentlich feines bindegewebiges Maschenwerk mit senkrecht zur Oberfläche aufsteigenden Capillaren, Bakterienhaufen und -Ketten, endlich eigentümliche, teils extra-, teils intracellulär gelagerte kugelige, oft concentrisch geschichtete Gebilde, die eine allerdings nicht gleichmässige Eisenreaktion geben, sowie Elemente des Gewebszerfalls, scholliges Pigment, Trümmer von roten Blutkörperchen und Zellkernen, colloide Tropfen.

Die in ihrer Aetiologie unaufgeklärte Affektion ist seit der ersten Beobachtung v. Hansemann's in 13 Fällen wiedergefunden worden, zwei Mal waren die Ureteren und Nierenbecken mit befallen.

Verf. fand am 30. Oktober 1905 bei der Sektion eines 41jährigen Mannes, der nach Exstirpation eines verjauchten Rectumcarcinoms an Pyämie gestorben war, die vorerwähnten makroskopischen Veränderungen in einer relativ wenig entzündeten Harnblase. Er konnte die von früheren Autoren erhobenen mikroskopischen Befunde im wesentlichen bestätigen. Die Eisenreaktion der kugeligen Gebilde innerhalb der Zellenhäufungen fand er nur vereinzelt und betrachtet sie als inconstanten, durch sekundäre Imbibition mit Blutfarbstoff erzeugten Befund. Die grossen hellen Zellen sind nach seiner Auffassung Bindegewebselemente, die durch Aufnahme von Harn aufgequollen sind und aus denen die erwähnten Kugeln durch intracelluläre Vorgänge abgespalten werden. Die Bakterien geraten zwar intra vitam aber sekundär in die ursprünglich durch chemischen Reiz erzeugten entzündlichen Tumoren.

Im ganzen stellt sich nach der Auffassung des Verf.'s der zur Malakoplakie führende Process folgendermaassen dar: Der durch kleine Epitheldefekte die Mucosa infiltrirende Harn führt zur Proliferation der Zellen des Zwischengewebes. Durch das Eindringen von Bakterien kommt es später zu gleichfalls lokal bleibenden Entzündungen und Hämorrhagien.

„Die Imbibition der proliferirten Zellen mit Harnflüssigkeit führt zur Aufquellung und zur Abscheidung auffallender Einschlüsse, welche organische Bestandteile und Kalksalze enthalten und das von untergehenden Erythrocyten stammende Eisen an sich ziehen". B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. **13. Oktober.** No. 41.

W. Scheffer, Ueber den Stenson'schen Versuch beim Frosch. Zeitschr. f. Biol. 1906, XLVIII. Neue Folge. XXX., H. 1, S. 63.

Beim Warmblüter tritt bekanntlich nach Unterbindung der Bauchaorta in kurzer Zeit durch Lähmung des Rückenmarks Bewegungslosigkeit der Hinterbeine ein. Beim Frosch dagegen tritt nach Unterbindung bei Ruhe des Tieres keine Lähmung auf; Bewegungen bedingen jedoch eine Lähmung, auf welche in Bälde wieder die Erholung folgt. Diesen Wechsel zwischen Ermüdung und Erholung kann man mehrmals hervorrufen, es gelingt nicht, die blutcirkulationslosen Extremitäten durch Umherjagen der Tiere dauernd zu schädigen, sie lebten monatlang; dagegen trat schon nach Tagen Fäulnis ein, wenn das ganze Bein bis auf Nerv und Knochen durchschnitten war. Unterbindung aller Venen gab ähnliche Resultate wie die Unterbindung der Arterien. Es wurden endlich Versuche angestellt in Bezug auf die

Veränderung der Muskeln nach der Unterbindung für indirekte Reize. Diese Versuche hatten das Resultat, dass wenn die Ermüdung und Lähmung durch Umherjagen geschah, eine geringere Erregbarkeit des unterbundenen und für den Willen gelähmten Beines nicht nachzuweisen war, dass dagegen das unterbundene cirkulationslose Bein durch den künstlichen Tetanus früher erschöpft wird als das Bein, in dem das Blut noch cirkulirt. Den Unterschied gegen den Warmblüter führt Verf. auf die grössere Bedeutung zurück, die beim Frosch dem Lymphstrom zukommt, und erwähnt, dass ähnliche Erscheinungen auch beim Warmblüter auftreten, wenn man hier die Aorta nicht unterbindet, sondern nur stark verengt. Er stellt es als möglich hin, dass das „freiwillige Hinken des Menschen“ auf derartigen Cirkulationsstörungen beruhen könne. G. F. Nicolai.

A. Trillat et **Santon,** Sur un nouveau procédé de dosage de la caseine dans le fromage. Compt. rend. de l'acad. T. 103, p. 61.

Entsprechend ihrem Verfahren zur Caseïubestimmung in der Milch ermitteln T. und S. die Menge des nicht durch die Reifung des Käses veränderten Caseïn so, dass sie in einem Becherglase die Käse mit warmem Wasser zerreiben, einige Minuten kochen, etwas Formol hinzufügen (2 g Käse, 50 Wasser, 0,5 ccm Formol). Sie kochen drei Minuten und fällen das Caseïn mit Essigsäure aus. Den Caseïnniederschlag entfetten sie mit Aceton, trocknen und wägen. — Sie verfolgten so die Umwandlung des Caseïns im Verlaufe der Reifung durch aufeinanderfolgende Bestimmungen. — Controllversuche ergaben, dass das so gewonnene Caseïn die normale Zusammensetzung hatte und dass die Behandlung mit Formol Albumosen und Peptone nicht durch Essigsäure fällbar macht. A. Loewy.

V. Lieblein, Ueber die Resorption von Peptonlösungen in verschiedenen Abschnitten des Dünndarms. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 27, VI, p. 202.

L. stellte seine Versuche von dem Gesichtspunkte aus an, ob es bei Darmresektionen gleichgiltig für die Menge des resorbirten Nähr-(Eiweiss-) materiales ist, ob untere oder obere Dünndarmabschnitte entfernt werden. Er operirte an Hunden, bei denen er 3—4 proc. Witte-Peptonlösungen einerseits in das untere Jejunum und obere Ileum, andererseits in das unterste Ileum einführte und die Menge des resorbirten Peptons bestimmte. L. beschreibt genau seine Technik und alle erforderlichen Cautelen. Die Schlingen waren gleichlang ausgemessen. In den einzelnen Versuchen schwankte ihre Länge zwischen 30 und 50 cm und es wurden 20—30 ccm der Lösung eingeführt. — Da die Schlingenlänge kein vollkommener Maassstab für die resorbirende Oberfläche ist, hat L. nach dem Vorgange Magano's ihre Schleimhaut durch Abschaben entfernt und gewogen. Auf 1 g Schleimhaut nun wurde nur in einem Versuche seitens der unteren Schlinge weniger resorbirt als seitens der oberen, in den übrigen neun Versuchen war die Resorptionsgrösse entweder gleich oder in der unteren Schlinge erheblicher als in der oberen. — Danach ist — wenigsten für Peptonlösungen — die Schleimhaut des Ileums mindestens ebenso geeignet

zur Resorption wie die des Jejunums und die Lokalisation der Resektion spielt für die spätere Nahrungsresorption keine Rolle. A. Loewy.

---

1) **M. Almagia,** Zur Lehre vom Harnsäurestoffwechsel. Erste Mitteilung. Ueber die Zersetzung der Harnsäure durch die Organe des Säugetiers. Hofmeister's Beitr. 1905, Bd. VII, S. 459.

2) **W. Pfeiffer,** Zur Lehre vom Harnsäurestoffwechsel. Zweite Mitteilung. Ueber die Zersetzung der Harnsäure durch menschliches Nierengewebe. Ebenda. S. 463.

3) **M. Almagia,** Zur Lehre vom Harnsäurestoffwechsel. Dritte Mitteilung. Ueber das Absorptionsvermögen der Knorpelsubstanz für Harnsäure. Ebenda. S. 466.

1) Die Untersuchungen wurden ausgeführt mit Organen vom Pferde und es wurde gefunden, dass besonders die Leber die Fähigkeit besitzt, Harnsäure zu zerstören, weniger andere Organe, während im Gehirn- und Pankreasbrei eine Vermehrung der zugesetzten Harnsäure constatirt werden konnte. Ueber die Menge der zerstörten sowohl wie der gebildeten Harnsäure lässt sich kein Urteil abgeben, da man in den Organen bekanntlich ein harnsäurebildendes und gleichzeitig ein harnsäurezerstörendes Ferment annehmen muss. Da in den digerirten Extrakten die Glyoxylsäurereaktion positiv ausfiel, so nimmt Verf. an, dass der Abbau der Harnsäure wenigstens zum Teil über die Glyoxylsäure erfolgt.

2) Bei der Digestion menschlicher Nieren mit Harnsäure zeigte sich, dass dieselben ebenso wie die Schweinenieren ein beträchtliches Harnsäurezerstörungsvermögen besitzen. Ob neben dieser Eigenschaft die untersuchten Organe auch ein Harnsäurebildungsvermögen besitzen, lässt Verf. dahingestellt.

3) Wenn man dünne Gelenkknorpelschnitte in möglichst neutrale Lösungen von Natriumurat legt, so scheiden sich nach einiger Zeit im Gewebe Krystalle von harnsauren Salzen ab. Dagegen scheint der Knorpel nicht wie viele andere Gewebe die Eigenschaft zu besitzen, die Harnsäure abzubauen. Knorpelschnitte aus der Nasenscheidewand und vom Kehlkopf und ebenso Sehnen hatten zwar die Fähigkeit, Harnsäure aus den Lösungen zu absorbiren, es konnten aber in ihnen keine Krystalle nachgewiesen werden. Verf. schliesst aus diesen Beobachtungen, dass die Anhäufung von Uraten im Knorpel des Gichtkranken der Ausdruck eines vorübergehend oder dauernd erhöhten Uratgehaltes der Gewebssäfte ist. Hat aber einmal die Harnsäure sich in den Knorpel abgelagert, so kann sie aus ihm nur langsam wieder verschwinden, einmal wegen des trägen Flüssigkeitsaustausches, dann aber auch wegen der Unfähigkeit des Knorpels, die aufgenommene Harnsäure zu zerlegen. Wohlgemuth.

H. Dominici et **H. Rubens,** Histogénèse du tubercule et reactions de la rate du cobaye tuberculeux. Arch. de méd. expérim. etc. Tome XVII, 1. série.

Die Verff. studirten den Bau der Tuberkel und die Reaktion der Milz bei Meerschweinchen, die nach subkutaner Injektion von tuberkulösem

Material oder nach Einreibung von Speichel in die scarificirte Oberhaut an Tuberkulose erkrankt waren. Für die Erklärung der Tuberkel giebt es zwei Theorien. Die eine hält sie für rein lymphatische, die andere für rein bindegewebige Neubildungen. Diese verschiedene Ansicht scheint nach der Verff. Ansicht die Folge eines Irrtums in der Kenntnis des normalen Bindegewebes zu sein. Sie fanden, dass ein grosser Teil der einkernigen Wander-, Lymph- oder Keimzellen Bindegewebszellen werden, nachdem sie von ihren verschiedenen Entstehungsorten (Milz, Lymphdrüsen, Payer'schen Plaques) nach den verschiedensten Körperstellen gewandert sind. Die Riesen- und epitheloiden Zellen gehen entweder aus festen Bindegewebs- oder aus Wanderzellen hervor, aus denen die Peripherie der Tuberkel besteht. Im weiteren Teil der Arbeit berichten die Verff. über die Intensität der amyloiden Reaktion der Milz von geimpften Tieren, welche den tuberkulösen Process begleitet und einige andere durch die Tuberkulose verursachten Veränderungen der Milz. Geissler.

L. Nieszytka, Ueber die isolirte Fraktur des Tuberculum majus humeri. Zeitschr. f. Chir. Bd. 82, S. 147.

Nach N. ist die isolirte partielle oder complette Fractura tuberculi majoris relativ häufig in Fällen, in denen bisher die Diagnose „Contusion der Schultergegend" oder „Distorsion des Schultergelenks" gestellt wurde.

In der Mehrzahl der Fälle scheint die partielle Fraktur als direkte Stossfraktur, seltener als indirekte Stoss- oder Rissfraktur aufzutreten.

Der Nachweis der isolirten Tuberculum majus-Fraktur gelingt nur bei Röntgenphotographie in extremer Aussenrotation.

Die Fraktur bedingt erhebliche Funktionsstörungen im betroffenen Gelenk, weil die gelösten Knochenstücke entweder mit Verschiebung nach oben oder hinten bezw. in beiden Richtungen anheilen oder nicht anheilen. Im letzteren Falle verursachen die abgespregten Fragmente Einklemmungserscheinungen, indem die Dislokation bis zur Fixation jener zwischen Humerus einerseits und Akromion bezw. Spina scapulae andererseits erfolgt.

Medico-mechanische Therapie hat sich in mehreren Fällen als nützlich erwiesen. Joachimsthal.

Thöle, Zwei operirte Fälle von Leberruptur. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 80, S. 1.

T. beschreibt ausführlich zwei von ihm operirte Fälle von Leberruptur; Operation bei beiden etwa $3^1/_2$ Stunden nach dem Trauma; der zweite Fall starb an einer gleichzeitig bestehenden Oesophagusruptur, die erst bei der Sektion entdeckt wurde und deren Entstehung interessant ist. Dieselbe entstand durch Berstung infolge Einpressens von Mageninhalt durch Ueberfahrung. Allerdings betraf sie gerade die Kreuzungsstelle mit der Wirbelsäule, aber um direkte Quetschung kann es sich nicht gehandelt haben, weil die Ränder glatt, wie mit dem Messer geschnitten, während die Hinterwand ganz intakt war und der Riss zwei Querfinger über der eigentlichen Leber-Zertrümmerungshöhle lag. — Intra vitam machte die Oesophagusruptur nur auffallend geringe Symptome; Schlucken gut, nur am

zweiten Tage Erbrechen alten Blutes, kein Hautemphysem, keine Atemnot. Kurz vor dem Tode fand ein Durchbruch der Jauchehöhle vom Mediastinum in die linke Pleurahöhle statt. Peltesohn.

Lindenmeyer, Neuritis retrobulbaris nach Hautverbrennung. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV, 1, S. 495.

Ein 19jähriger Arbeiter hatte durch Explosion einer Benzinlampe eine Verbrennung der Handrücken, der unteren Zweidrittel der Vorderarme sowie des Gesichts erlitten. Zwei Wochen später stellten sich bei völligem Wohlbefinden Augenschmerzen, eine Woche später Sehstörungen ein. Die erst ca. 7 Wochen nach dem Unfall vorgenommene Untersuchung der Augen ergab hochgradige Herabsetzung der Sehschärfe, absolutes centrales Scotom, kleine vereinzelte Netzhauthämorrhagien, temporale Abblassung der Papillen. Nach Schwitzkur und Jodkaliium trat eine Besserung des Sehvermögens, rechts auf $^1/_{15}$, links auf $^1/_{35}$ ein.

Bei der völligen Gesundheit des Pat. sieht Verf. in der zeitlichen Aufeinanderfolge der Verbrennung und der Neuritis auch den ursächlichen Zusammenhang. G. Abelsdorff.

Sugár, Ueber Phosphorbehandlung der Otosklerose. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 66, S. 36.

Nach S. ist die Phosphormedikation des Spongiosirungsprocesses bei Otosklerose wissenschaftlich nicht genügend begründet. Selbst wenn man ihre Wirksamkeit zugeben wollte, sei die Art der Verordnung nicht gleichgiltig, namentlich errege die Verordnung von Mineralphosphor, besonders in der die Minimaldosis überschreitenden Gabe, schwere Bedenken. Die Verordnung des unschädlichen organischen Phosphors, insbesondere in Form des Phytins, sei für alle Fälle vorzuziehen. Schwabach.

H. Neumann, Antrotomien und Radikaloperationen in Lokalanästhesie. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LI, 2. H., S. 178.

N. hat nicht nur einfache Aufmeisselungen bei akuten Mastoitiden, sondern auch bei Radikaloperationen unter Lokalanästhesie ausgeführt und es ist ihm durch die Combination der subperiostalen Injektion am Warzenfortsatz mit der subperiostalen Injektion im Gehörgange gelungen, auch die Radikaloperationen vollkommen schmerzlos durchzuführen. Bezüglich der Technik muss auf das Original verwiesen werden. Schwabach.

S. Spencer, A case of aneurysm of the middle ear with intact drum head. New-York med. journ. 1906, No. 11.

Bei einem 22jährigen Mädchen, das seit 3 Monaten an Schwerhörigkeit und sehr lästiger Pulsation im rechten Ohr litt, fand sich eine starke, dunkelrote Vorwölbung des ganzen Trommelfells, die nicht pulsirte. Die Hörfähigkeit war stark herabgesetzt, Stimmgabeluntersuchung ergab eine

Affektion des Mittelohrs. Da ein blutig-seröser Erguss im Mittelohr angenommen wurde, so wurde die Paracentese gemacht. Das Resultat war ausserordentlich stürmische Blutung, die nur schwer zu stillen war und die sich mehrmals in den folgenden Tagen wiederholt, bis die Incisionswunde sich geschlossen hatte. Die Auskultation durch die Tube ergab ein trockenes Geräusch, Blutungen aus Mund und Nase hatten nie stattgefunden. Es handelte sich daher zweifellos um ein Aneurysma des Trommelfellastes der Art. meningea media. Der Behandlung mit Jodkaliium innerlich und Injektionen von Adrenalin und Ergotin entzog sich die Patientin, bevor ein Erfolg zu erkennen war. Sturmann.

L. Turner, A case of keratosis of the larynx. Edinburgh med. journ. 1906, April.

Verf. teilt einen neuen Fall von Keratose des Kehlkopfes mit, der der sechste in der Litteratur ist. Er betraf einen 64jährigen Mann, dessen rechtes Stimmband in seiner ganzen Länge betroffen war, während vom linken die vorderen beiden Drittel erkrankt waren. W. Lublinski.

B. Bramwell, Case of tuberculoses disease of the lungs and larynx, showing the need for the compulsory notification of phthisis. The Brit. med. journ. 1906, Febr. 17.

B. macht an der Hand eines Falles von Lungen- und Kehlkopftuberkulose mit starkem Auswurf, in dem massenhaft Tuberkelbacillen vorhanden waren, auf die Notwendigkeit einer Zwangsanzeige der Tuberkulose aufmerksam. Die Kranke, ein Küchenmädchen eines Restaurants, ging aus dem Krankenhaus wieder in ein solches, wo sie offenbar die Quelle der ernstesten Gefahr nicht nur für ihre Mitangestellten, sondern auch für das im Speisehaus essende Publikum bildet. W. Lublinski.

A. H. Nyland, Die Abtötung von Bakterien in der Impflymphe mittels Chloroform. Arch. f. Hyg. Bd. 56, S. 361.

N. hat das von Green angegebene Verfahren mittels Durchleiten von Chloroformdämpfen Lymphe in kurzer Zeit von Bakterien zu befreien, nachgeprüft und bestätigt, dass auf diese Weise alle nicht sporogenen Bakterien schnell abgetötet werden. Gleichzeitig wurde aber eine mehr oder weniger erhebliche Abschwächung der Aktivität der Lymphe festgestellt, die um so merklicher wurde, je längere Zeit nach der Sterilisation die Lymphe zur Verwendung kam. Es eignet sich das Verfahren somit lediglich für die Sterilisation von Lymphe, die bald zur Verwendung kommt, soll sie erst nach längerer Zeit verimpft werden, ist das alte Verfahren durch Glycerinzusatz und Aufbewahren der glycerinirten Lymphe bei niederer Temperatur vorzuziehen, da hierdurch die Wirksamkeit weniger beeinträchtigt wird.

H. Bischoff.

A. Wrzosek, Die Bedeutnng der Lnftwege als Eingangspforte für Mikroben in den Organismus unter normalen Verhältnissen. Arch. f. experim. Pathol. n. Pharmakol. 1906, Bd. 54, S. 398.

Die zahlreichen experimentellen Arbeiten der letzten Jahre, welche die Frage der Keimhaltigkeit innerer Organe bei gesnnden Tieren nnd der Durchgängigkeit tierischer Gewebe für Keime behandeln, sind nach W. nicht einwandfrei, da meist Versuchsbedingungen gewählt worden sind, bei denen wirklich völlig normale Verhältnisse nicht bestanden, sei es dass dnrch Tracheotomie oder die Art der Einverleibnng der Mikroorganismen Störungen ausgelöst werden mussten. Einwandfreie Experimente müssen vermeiden durch Tracheotomie Veränderungen zu setzen, ferner darf die Zahl der einverleibten Mikroorganismen nicht zu gross sein, diese müssen auf völlig natürlichem Wege eingeatmet werden und müssen für den Organismus völlig indifferent sein. Endlich müssen die Organstücke zur Prüfung auf Sterilität intra vitam entnommen werden. Bei Beobachtung aller dieser Cautelen lässt sich feststellen, dass indifferente Saprophyten, welche mit der Luft in den Respirationsapparat sowohl erwachsener wie jnnger Tiere gelangen, unter normalen Verhältnissen weder von da ins Blut noch in die inneren Organe übergehen. Dagegen können solche Mikroben (Bact. kiliense, fluorescens non liqnefac.) bei pathologischen Verhältnissen, z. B. bei vorhandenen Lungenstörnngen, aus der Lunge nicht nur in die Bronchialdrüsen, sondern auch in die Organe der Bauchhöhle übergehen.

H. Bischoff.

L. Vaillard et **Ch. Dopter,** Sur le sérum anti-dysentérique. Bnllet. de l'acad. de méd. Paris 1906. No. 8.

Verff. haben durch Immnnisiren von Pferden mittels Dysenterietoxins und Dysenteriebacillen ein Serum gewonnen, das im Tierversuche deutlich prophylaktisch und therapeutisch wirkte. Sie haben das Serum bei 96 Dysenteriekranken, von denen etwa die Hälfte der Fälle ernst oder auch schwer waren, angewandt und hatten nur einen Todesfall zu verzeichnen. Die Dosen richten sich nach der Schwere der Fälle, bei leichten gelingt es durch einmalige Injektion von 20—30 ccm schnelle Heilung zu erzielen, bei den schwereren Fällen müssen die Injektionen am folgenden Tage, eventuell noch öfter, wiederholt werden. Bei den ganz schweren Fällen wnrden lange Zeit täglich 80—100 ccm eingespritzt, sodass ein Kranker sogar 1080 ccm Serum erhielt. Es ist in diesen Fällen erforderlich, die Injektionen fortzusetzen, bis die Entleerung auf einzelne am Tage herabgehen und fäcal sind. Eine Schädigung wurde trotz der zum Teil enormen Dosen niemals beobachtet. Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass es gelingen wird, Sera von höherem therapeutischen Werte herzustellen.

H. Bischoff.

Fr. Port, Ein Fall von nicht parasitärer Chylurie mit Sektionsbefuud. Zeitschr. f. klin. med. Bd. 59, H. 2, 3 u. 4.

Abgesehen von der bei tropischer Chylurie constatirten Anwesenheit der Filaria sanguinis in Blut und Harn, sind die Fälle von nicht tropischer Chylurie in ihrer Pathogenese etc. noch nicht genügend geklärt;

existirt doch in der ganzen einschlägigen Litteratur nur ein Sektionsbericht, der überdies keinen Aufschluss über das Wesen der Krankheit brachte. Verf. bringt nun aus seiner eigenen Beobachtung einen Fall von Chylurie mit Sektionsbefund bei einem 63jährigen Manne, der Europa nie verlassen hatte. Der Urin war milchig trübe, enthielt reichlich Eiweiss, ausserdem Fett, weisse und vereinzelte rote Blutkörperchen und hatte die Fähigkeit, spontan zu gerinnen. Sehr auffallend war nun das plötzliche Verschwinden der Fett- und Eiweissbeimengung während zweier Tage; die Annahme, dass es sich um mechanische Störungen im Lymphgefässsystem handele, die vorübergehend behoben worden waren, wurde durch die Sektion bestätigt: es fand sich nämlich in der linken Pleurakappe ein von der dritten Rippe ausgehender, wahrscheinlich traumatisch entstandener kalter Abscess, der vielleicht nicht direkt, aber sicherlich durch zahlreiche Bronchialdrüsen eine Compression des Ductus thoracicus veranlasst hatte. Ueberdies fand sich im linken Hauptbronchus ein kleines Loch, das in erweichte Bronchialdrüsen führte; man kann sich vorstellen, dass durch den Einbruch dieser verkästen, den Ductus thoracicus zunächst comprimirenden Drüsen in den linken Hauptbronchus die ungehinderte Passage für den Lymphstrom auf kürzere Zeit ermöglicht wurde. Als Ort, wo die Beimengung des Chylus zum Harn stattfand, liess sich das Nierenbecken nachweisen; um eine Ausscheidung von Fett und Eiweiss in den Nieren handelte es sich nicht. L. Perl.

A. Herz, Ueber Erscheinungen von Kreislaufstörung bei Miliartuberkulose. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 31.

Bei ulceröser Tuberkulose findet man von Erscheinungen am Cirkulationsapparat namentlich eine Beschleunigung des Pulses, die, als auf Herzschwäche beruhend, im wesentlichen auf die Toxine der Tuberkelbacillen und der Sekundärbakterien zu beziehen ist. Demgegenüber tritt die Rückwirkung des lokalen Lungenprocesses auf das rechte Herz klinisch wenig oder garnicht in Erscheinung; die Ursache davon liegt in der begleitenden Abnahme der Blutmasse, die es bedingt, dass Stauungserscheinungen nicht oder nur wenig zur Geltung kommen. Im Gegensatz dazu lassen sich bei fibröser Induration der Lunge auf tuberkulöser Grundlage deutliche Erscheinungen der Herzinsufficienz constatiren. Wenig bekannt sind die Erscheinungen von Herzinsufficienz im Verlaufe von Miliartuberkulose der Lungen; Verf. bringt 6 einschlägige Fälle eigener Beobachtung, bei denen sich Erscheinungen von venöser Stauung fanden. Ausserdem liessen sich in anderen Fällen ein oder das andere Stauungsphänomen (Malleolar- oder Sacralödem, am häufigsten Druckschmerzhaftigkeit oder Vergrösserung der Leber) feststellen. Verf. kommt unter Mitberücksichtigung der Litteratur zu dem Schlusse, dass die bei der Miliartuberkulose nicht gerade häufigen Symptome der Herzinsufficienz nur der pulmonalen Form dieser Erkrankung zukommen und — neben der schweren Allgemeininfektion — auf dem lokalen Process in den Lungen beruhen.

L. Perl.

A. Zirkelbach, Ueber die Gefahren der Punktion der Echinococcuscysten. Wiener klin. Wochenschr. 1905, No. 36.

Bei der Probepunktion von Echinococcuscysten können unter Umständen sehr verschiedenartige, mehr oder weniger schwere Nebenerscheinungen zur Beobachtung gelangen. Am häufigsten kommt es zu einem urticariaartigen Ausschlag auf der Haut. In anderen Fällen folgen der Verletzung heftige Schmerzen, Erhöhung der Temperatur, Erbrechen, Dyspnoe, Ohnmacht und Collaps. Besonders schwere Complikationen sieht man dann, wenn bakterienhaltige Luft beim Einstich in die Cyste eintritt, wodurch es zu Entzündungen und Eiterungen in ihr und in ihrer Umgebung kommen kann, die als Endresultat zuweilen den Tod zur Folge haben. Weiterhin kann die Punktion dadurch gefährlich werden, dass durch Nachsickern der Flüssigkeit intraperitoneal die Echinococcuskeime verbreitet werden und neue Cysten sich entwickeln können. Abgesehen von dem allen kommen selten Fälle vor, in denen nach der Punktion sofort oder kurze Zeit darauf der Tod eintritt. Zwei solcher werden im Folgenden beschrieben. Im ersteren trat eine Stunde nach der Punktion Atemnot, Brechreiz und Herzschwäche ein, es folgte Temperaturerhöhung und 9 Stunden nach dem Eingriff starb der Kranke in Somnolenz. Im zweiten Falle traten ähnliche, nur noch schwerere Symptome sofort nach dem Eingriff auf und trotzdem umgehend operirt wurde (Laparotomie), starb der Kranke dennoch am 5. Tage. Da in beiden Fällen die Punktion unter strengster Asepsis gemacht worden war und auch die Obduktion keinerlei positive Veränderungen aufdeckte, so ist nur anzunehmen, dass der Tod infolge toxischer Eigenschaft der Echinococcusflüssigkeit eintrat. Diese muss im ersten Falle in die Brusthöhle, im zweiten in die Bauchhöhle dadurch gelangt sein, dass das bei der Punktion gesetzte Loch sich nicht schloss, sondern vielmehr durch den Druck der nachdrängenden Flüssigkeit noch erweitert wurde. Unter allen diesen Umständen sollte man eine Punktion der Echinococcuscysten nur in zweifelhaften Fällen und auch dann nur vornehmen, wenn man in der Lage ist nötigenfalls die Radikaloperation anschliessen zu lassen. Carl Rosenthal.

Nageotte-Wilbouchéwitch, Raideur juvenile. Rev. de méd. 1905, S. 313.

Die Muskelsteifigkeit der Jugendlichen kommt vor bei Kindern und Jugendlichen jenseits des 6.—7. Lebensjahres. Zumeist handelt es sich um schwächliche Individuen mit nervöser und arthritischer Veranlagung. Die Betroffenen fallen zunächst durch ihre schlechte Haltung und durch die Steifigkeit und Unbeholfenheit ihrer Bewegungen auf, die an die alter Leute erinnern. Sieht man näher zu, so findet man, dass jede einzelne Bewegungen für sich ausgeführt werden kann, aber ihr Gelingen ist abhängig von der Stellung der benachbarten Gelenke und dem Streckungsoder Erschlaffungszustand antagonistischer Muskeln. So z. B. können die Kinder das Knie vollkommen strecken, sowohl im Stehen wie in der Rückenlage; fordert man sie aber auf, in der Rückenlage das eine Bein mit gestrecktem Knie zu erheben, so beugt sich das Knie mehr und mehr, je mehr die Beugung des Oberschenkels gegen das Becken zunimmt. In

der Bauchlage vermögen die Kinder nicht, die Ferse gegen das Gesäss zu bringen, weil der M. rect. femor. bei einem gewissen Grade der Dehnung Widerstand leitet. Im ersteren Falle sind es der M. semitendinosus und semimembranosus, welche durch den Widerstand gegen ihre Streckung die Bewegung in der gewollten Form — Beugung des Oberschenkels bei gestrecktem Knie — verhindern. Bei gesenktem Kinn vermögen die Individuen den Kopf frei zu drehen, nicht aber bei erhobenem wegen des Widerstandes der gestreckten Sternocleidomastoidei. Selten betrifft die Muskelsteifigkeit den ganzen Körper gleichmässig, zumeist bleibt sie auf die unteren Extremitäten beschränkt, seltener befällt sie auch die oberen Glieder; doch kann auch der Thorax bei höheren Graden starr, in den Atembewegungen beschränkt erscheinen. Diese Steifigkeit tritt immer nur bei stark wachsenden Individuen auf; sie verschwindet, wenn das Wachstum aufgehört hat. Die Ursache der Steifigkeit ist lediglich in dem Widerstand zu suchen, welche die Muskeln jeder stärkeren Streckung entgegensetzen. Ob der Widerstand auf abnorme Kürze der Muskeln infolge ungenügenden Längenwachstums derselben oder — was weniger wahrscheinlich — auf Hypertonie zurückzuführen ist, lässt Verf. unentschieden. Knaben sind häufiger befallen als Mädchen. Die Behandlung besteht in Massage, aktiven und passiven Bewegungen. Stadthagen.

Ehrmann, Zur Physiologie und experimentellen Pathologie der Adrenalinsekretion. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 55, S. 39.

Der Gehalt des den Nebennieren entströmenden venösen Blutes an Adrenalin lässt sich durch den Grad der Verdünnung feststellen, der nötig ist, die specifische pupillenerweiternde Wirkung dieses Stoffes auf das Froschauge aufzuheben. Mittels dieses biologischen Reagens wurde festgestellt, dass die Adrenalinsekretion constant, nicht intermittirend, vor sich geht. Pilocarpin und Atropin führen keine ausgesprochene Vermehrung oder Verminderung der Sekretion herbei. Bei der intensiven, durch Diphtherietoxin hervorgerufenen anatomischen Veränderung der Nebennieren ist die Adrenalinsekretion nicht vermindert, sondern meist sogar etwas verstärkt. Starke Erhöhung oder Herabsetzung des Blutdrucks übt keine Rückwirkung auf die Grösse der Sekretion aus. Bei verschiedenen Tierarten ist die Sekretion verschieden stark. So führt das Kaninchen in seinem Nebennierenvenenblut Adrenalin in einer Concentration, die zwischen 1 : 1000000 und 1 : 10000000 liegt. Die Katze producirt dagegen erheblich weniger. Katzen sind nun aber auch beträchtlich weniger empfänglich gegenüber der Giftwirkung des Adrenalins als Kaninchen. Es besteht also hier ein Parallelismus zwischen der Grösse der Adrenalinsekretion und der Empfänglichkeit gegenüber den Wirkungen dieser Substanz. Alkan.

Edenhuizen, Ueber einen Fall von Polymyositis bei akuter Polyarthritis. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 87, S. 14.

Man unterscheidet 4 Gruppen von Polymyositis: 1. die selbstständige Erkrankungsform, 2. die Dermatomyositis, 3. die Polymyositis bei septiko-

pyämischen Erkrankungen, 4. bei Gelenkrheumatismus. Verf. beschreibt einen Fall der letzten Art. Ein Mädchen wird mit Gelenkschmerzen und sichtbarer Schwellung am rechten Fuss-, Knie- und Hüftgelenk, Endocarditis und Fieber eingeliefert. Die Gelenksymptome schwinden; dafür treten aber alsbald Schwellung einzelner Muskeln und ausserordentliche Schmerzhaftigkeit bei gleichzeitiger Temperatursteigerung auf. Diese Muskelerkrankungen zeigen in ihrer Reihenfolge ein eigentümliches Springen, analog der gewöhnlichen Ausbreitung der Gelenkerkrankungen bei Polyarthritis. Milzvergrösserung ist nicht vorhanden. Die Blutaussaat ergiebt negatives Resultat. Ein excidirtes Muskelstückchen zeigt anatomisch eine sichere Myositis. Alkan.

H. Curschmann, Beiträge zur Aetiologie und Symptomatologie der Syringomyelie (traumatische Entstehung, Syringomyelie und Hysterie). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 29 (3.—4.)

C. beschreibt zunächst vier Fälle, in denen sich die Syringomyelie an ein eine der Extremitäten treffendes Trauma anschliesst und die getroffene Extremität zuerst befällt; im fünften Falle begann die Syringomyelie nach hochgradiger Ueberanstrengung der rechten Hand bei sehr geschwächtem Allgemeinzustand. Im sechsten Falle lag ein Trauma der Halswirbelsäule und des Kopfes zu Grunde; doch bestanden in diesem Falle cervikaler Syringomyelie schon vor dem Trauma viele Jahre lang Sympathicuserscheinungen. Der Termin vom Trauma bis zum Beginn der ersten gliotischen Erscheinungen schwankte zwischen 14 Tagen und 4 Monaten; alle verliefen stetig progressiv. Zum Zustandekommen der Syringomyelie nach traumatischer Verletzung der Extremitäten hält C. die Theorie der ascendirenden Neuritis für entbehrlich. Eine Ascension des deletären Toxins bis zum Centrum des Nerven ist auch ohne Entzündung desselben wie ohne hämatogene oder eitrige Metastase möglich, und dies noch mehr bei der Anwesenheit congenitaler Anomalien oder eines latenten gliotischen Herdes. In einem völlig gesunden, nach keiner Richtung hin disponirten Rückenmark dürfte jedoch eine derartige exogene, wenn auch noch so schwere Schädigung das typische Bild der Gliose und Syringomyelie nicht herbeiführen können. Klinisch bestanden hier in 3 Fällen Sympathicusstörungen, die auf derselben Seite, wo die Syringomyelie einsetzte, schon Jahre lang vor dem Ausbruch derselben bestanden und auf eine vorhandene congenitale Anlage zur Gliose hinwiesen. — In einem weiteren Falle bestanden hysterische Symptome neben denen der Gliose, und erschwerten die Diagnose erheblich. Eine echte Dissociation der Empfindungsstörungen sowohl in Bezug auf die oberflächlichen wie tiefen Gefühlsqualitäten spricht unbedingt für Syringomyelie. Dies ist nicht nur für die Dissociirung von Tast-, Schmerz- und Temperatursinn anerkannt, sondern auch für Muskel- und Gelenksensibilität und Stereognosie zu erwarten bei Intaktheit des Tastsinns. Im Trigeminusgebiet ist die segmentäre Begrenzung und der organische Charakter der gliotischen Gefühlsstörung stets auffallend gegenüber der geometrischen Felderung der hysterischen Gefühlsstörung. Die degenerative Atrophie, stetig zunehmende Paresen und Contrakturen, ebenso

eine Intensionsataxie sprechen zu Gunsten der Gliose, desgleichen die Sympathicusstörungen und die gröberen trophischen Hautveränderungen.

S. Kalischer.

D. Hammer, Augenmuskellähmungen infolge chronischer Blei- und Nikotinvergiftung. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 29 (3/4).

Eine für Blei äusserst empfindliche Kranke zeigte schon einen Monat nach der Beschäftigung in einer Porzellanfabrik Vergiftungserscheinungen, wie Kopfschmerz, Brechreiz, Erbrechen und späterhin Augenstörungen und zeitweiligen Verlust der Sehnenreflexe; es bestand eine Papilloretinitis, Strabismus convergens, Abducenslähmungen beiderseits. — Augenmuskellähmungen bei Bleivergiftungen beobachteten Schroeder (neben Neuroretinitis), Zinken, Stood, Mayer, Galezowski und viele andere. Meist handelt es sich um einseitige Abducenslähmungen mit Lähmungen anderer Augenmuskeln; nur dreimal bestand doppelseitige Abducenslähmung. Ein Verlust der Patellarreflexe ohne anderweitige Störungen an den Beinen bestand nur in dem beschriebenen Falle. — Ferner beobachtete H. bei einem starken Raucher eine beiderseitige Lähmung des N. oculomotorius und des linksseitigen Abducens, ohne dass sonst Erscheinungen bestanden, die auf Tabes oder ein anderes Nervenleiden hinwiesen. Nur bestand eine Neuritis retrobulbaris mit centralen Farbenscotomen, die sicher auf Tabaksmissbrauch zu beziehen war. Augenmuskellähmungen und speciell solche im Oculomotoriusgebiete beobachteten nach Nikotinvergiftung Fintau, Jaus, Dufour.

S. Kalischer.

J. Voisin, R. Voisin et **A. Rendu,** Idiotie et lésion cérébelleuse — Amélioration des symptomes. Arch. génér. de med. 1906, No. 22.

Bericht über einen 12 Jahre hindurch verfolgten Fall von Imbecillität, verbunden mit motorischen auf das Kleinhirn hinweisenden Störungen. Die psychische Schwäche besserte sich allmählich und parallel damit auch die Bewegungsfähigkeit, sodass Pat. mit Schwankungen gehen konnte. Während bei der Pat. im Alter von 7 Jahren Herabsetzung der Patellarreflexe bestand, waren dieselben in ihrem 20. Jahre gesteigert. Verff. führen das Leiden unter Ausschluss von Heredoataxie cérébellense, Friedreich und multipler Sklerose auf eine im vierten Schwangerschaftsmonat aufgetretene, durch einen heftigen Schreck der Mutter bedingte fötale Cirkulationsstörung zurück, indem sie die Frage offen lassen, ob neben der Grosshirnschädigung auch eine solche des Kleinhirns primär stattgefunden hat, oder ob die motorischen Störungen als sekundäre Folge der mangelhaften Intelligenzentwickelung, ihre Besserung als Folge des Fortschreitens derselben aufzufassen sind.

Völsch.

Bouchard, Hémiplégie cérébrale infantile; réflexes abolis aux membres inférieurs, peu prononcés aux membres inférieurs. Arch. génér. de méd. 1906, No. 20.

Ein 10jähriger Knabe hatte vor 3 Jahren eine linksseitige Hemiplegie acquirirt. Es fand sich eine mässige Wachstumshemmung in den linken Extremitäten, am Arm stärker als am Bein. Auch die Lähmung tritt an

letzterem nur sehr wenig hervor, während der Arm schwer afficirt ist: sie betrifft ganz vorwiegend die distalen Teile des Arms, auch hier noch, bezüglich der Intensität der Lähmung, selektiv ungefähr entsprechend dem Typus Wernicke Mann. Entgegen dieser Verbreitung der Lähmung ist die Atrophie der Muskulatur eine diffuse, sich über den ganzen Arm gleichmässig ausdehnende. Keine Spasmen; anscheinend linksseitige Störung der oberflächlichen Sensibilität. Sowohl Knie- als Achillesphänomene fehlen beiderseits; auch an der rechten oberen Extremität fehlen die Sehnenphänomene, während sie in der linken — gelähmten — schwach erhalten sind. Die Hautreflexe fehlen beiderseits, doch rufen Stiche in die Sohle lebhafte Zurückziehung des Beins hervor. Die elektrische Erregbarkeit der Muskulatur ist überall normal. Eine Deutung für das eigentümliche Verhalten der Reflexe giebt Verf. nicht. — Der Fall ist doch wohl nicht durchaus erschöpfend beschrieben; so vermisst Ref. z. B. eine Angabe über das Verhalten der Pupillen. Völsch.

Kempner, Ueber Störungen im Augengebiet des Trigeminus, speciell des Cornealreflexes und ihre diagnostische Verwertung. Berl. klin. Wochenschrift 1906, No. 13 u. 14.

K. hat an etwa 350 organisch und 400 funktionell Kranken aus der Nervenklinik und Poliklinik der Charité den Cornealreflex geprüft, teils indem er die Cornea betupfte („Tupfreflex"), teils indem er von der Conjunktiva her den Nadelkopf streichend auf die Cornea führte („Streichreflex"). Es fand sich 32 mal einseitige, 31 mal doppelseitige Herabsetzung oder Aufhebung des Reflexes. Verf. fasst seine Beobachtungen dahin zusammen, dass die organisch bedingte Reflexstörung meist einseitig, meist mit einer auf den Trigeminus abgrenzbaren Sensibilitätsstörung verbunden sei, welche, wie die Reflexstörung selbst, oft progredient sei, sich vom 1. auf den 2. und 3. Ast ausdehnend. Die funktionelle Reflexstörung dagegen sei meist doppelseitig, entweder ohne Sensibilitätsstörung oder mit einer sich nicht an die anatomischen Grenzen der Quintusäste haltenden Sensibilitätsstörung verlaufend, die, wiederum ebenso wie die Reflexsteigerung, nicht gleichmässig progredient, sondern regellos sei. Den Corneo-Mandibularreflex Sölder's fand K. unter 600 Fällen nur 11 mal; er spricht ihm jede praktische Bedeutung ab. Völsch.

P. Linser, Ueber den Zusammenhang zwischen Hydroa aestivale und Hämatoporphyrinurie. (Aus der med. Klinik zu Tübingen.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 79, S. 251.

Bei einem 44jährigen Manne, bei dem seit seinem 6. Lebensjahre in jedem Sommer, namentlich unter dem Einfluss des direkten Sonnenlichts, im Gesicht und an den Händen mit entstellenden Narben heilende Blasenbildungen auftraten, waren diese Hauteruptionen von Hämatoporphyrinurie begleitet. Dieselbe Veränderung des Harns zeigte sich auch nach einer Röntgendurchleuchtung der Hände und nachdem der Pat. längere Zeit seitlich unter dem Licht einer Finsenlampe gesessen hatte, nicht aber nach Einwirkung heisser Luft und gewöhnlichen rotblauen Lichts. Verf. schliesst

hieraus, dass die ultravioletten Strahlen wie für die Entstehung der Hautveränderungen, so auch für die Hämatoporphyrinurie, die übrigens schon in 4 von 35—40 bekannt gewordenen Fällen von Hydroa aestivale als Begleiterscheinung beobachtet worden ist, eine ursächliche Bedeutung hatten.

H. Müller.

P. Richter, Ein Beitrag zur Kenntnis der Entstehung der Arzneiausschläge. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 79, S. 257.

Die Beobachtung des Verf.'s bestätigt die Erfahrung, dass die Jodbehandlung bei ungenügender Ausscheidung des Medikaments durch die Nieren leicht zu hochgradigen Arzneiausschlägen führt. Der Kranke, ein 37jähriger Mann, der als Kind einen schweren Scharlach mit Nephritis durchgemacht hatte, bekam wegen Syphilis nach einer Schmierkur dreimal täglich 10, später 15 Tropfen Jodtinktur. Nach 14 Tagen stellte er sich wieder vor mit einer Anzahl von Haaren durchbohrter Borken auf dem Kopfe, wo immer eine leichte Seborrhoe bestanden hatte. Der Urin enthielt kein Jod, aber auch sonst nichts abnormes. Trotz sofortigen Aussetzens der Behandlung vergrösserten sich die Borken und wurden durch Eiter abgehoben; schliesslich blieben auf dem Kopfe 7 über zweimarkstückgrosse, tief bis ins Unterhautgewebe reichende Geschwüre und ein ähnliches auf der Oberlippe zurück, die erst nach einem Vierteljahr ganz geheilt waren. Sie verdankten jedenfalls der Jodausscheidung in seborrhoisch erkrankte Haarbalgdrüsen ihre Entstehung. H. Müller.

E. Vallentin, Totaler Nasenrachenverschluss und Lues maligna. (Aus Dr. M. Joseph's Poliklinik f. Hautkrankh. in Berlin.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 79, S. 93 u. 337.

Bei der Pat., einem 22jährigen schwächlichen Mädchen, das vor zwei Jahren syphilitisch inficirt worden war, hatte die Krankheit von vornherein einen malignen Charakter gezeigt, der sich ganz vorzugsweise in den oberen Luftwegen dokumentirte, wo sich an den Tonsillen, an der hinteren Rachenwand, am Gaumen und in der Nase beständig Ulcerationsprocesse wiederholten, die auch zu Perforationen des Septum narium und des harten Gaumens führten. Dabei traten zeitweise Fieberanfälle auf, wie überhaupt der ganze Krankheitsverlauf eine ausgesprochene Periodicität erkennen liess. Verf. glaubt, den Fall einer besonderen Gruppe der malignen Syphilis einreihen zu sollen, die er als Lues maligna acuta praecipue faucio-nasalis mucoso-ossea bezeichnet. Etwa ein Vierteljahr nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhause, wo sie über Jahr und Tag zugebracht hatte, bemerkte die Pat. ganz plötzlich, dass sie ihre Nase nicht mehr schnauben konnte. Als Verf. sie drei Monate später sah, bestand eine totale Verwachsung des weichen Gaumens und der hinteren Gaumenbögen mit der hinteren Rachenwand, die eine absolute Occlusion des Nasenrachenraums verursachte. Die Perforationen der Nasenscheidewand und des harten Gaumens hatten sich vollkommen geschlossen.

Im Anschluss an diesen Fall erörtert Verf. ausführlichst die Frage, wie eine so vollständige Verwachsung von Teilen möglich ist, die doch funktionell beim Atmen, Schlingen, Sprechen fortwährend in Anspruch ge-

nommen sind. Er hält es für wahrscheinlich, dass besonders habituelle Mundatmung durch zeitweilige Ruhigstellung des weichen Gaumens das Zustandekommen der Verwachsung begünstigt; unbedingt müsse die Mundatmung in jedem Falle dem totalen Verschluss vorausgehen, da ja bei zunehmender Verengerung der Passage Atemnot und Erstickungsgefahr den Kranken zu ihr zwingen. Perforation des Gaumens oder eine Myositis syphilitica der Gaumenmuskeln, denen von mancher Seite eine entscheidende Rolle zugeschrieben werden, seien für das Zustandekommen einer Verwachsung keineswegs notwendig, disponirten aber unter gewissen Umständen für eine solche.

Was die durch den Verschluss des Nasenrachenraums erzeugten Funktionsstörungen betrifft, so war bei der Pat. der Schlingakt nicht merklich beeinträchtigt, aber auch die erheblichen Beschwerden, welche sonst die ausschliessliche Mundatmung namentlich durch Austrocknung der Schleimhaut hervorzubringen pflegt, fehlten bei ihr, weil sie instinktiv eine besonders zweckmässige Art der Atmung übte, indem sie den Mund nur in der Mitte und nur eben so weit als gerade nötig, öffnete und während der Respirationspause schloss. Im Schlafen tritt dafür das Schnarchen ein, das bei totalem Nasenverschluss durch Vibration des zurückgelagerten Zungengrundes und der Gaumenbögen zustande kommt. Uebrigens zeigte sich später, dass der erwähnte Atmungsmodus bei pathologischen Vorgängen in den Respirationsorganen unzulänglich wird; denn als die Pat. an einem Lungenspitzenkatarrh erkrankte, stellten sich ganz unverhältnismässig hohe Atembeschwerden ein. — Am meisten wurde die Pat. dadurch belästigt, dass sie die Nase nicht ausschnauben konnt; sie pflegte sich des in dem neugebildeten hinteren Nasenrachensack angesammelten Sekrets in der Weise zu entledigen, dass sie es erst „durch inneres Pressen“ nach vorn beförderte und dann durch eigentümliche Schüttelbewegungen des Kopfes entfernte. Sprechen konnte sie alle Vokale, wenn auch mit veränderter Klangfarbe und einem hinzukommenden Blählaut, von Consonanten fielen m, n, ng, r aus. — Was den Geruch betrifft, so gab die Pat. an, ihn vollständig verloren zu haben, wurde aber mit den Riechstoffen beladene Luft direkt in die Nase eingeblasen, so hatte sie vollkommen zutreffende Geruchsempfindungen. — Niesen konnte sie ganz gut; auch die meisten Gesunden niesen ja zum Teil oder überwiegend durch den Mund. Schliesslich stellte Verf. noch fest, dass eine Essiglösung auch in der Nase die Empfindung des Sauren hervorbrachte, nicht aber eine Zuckerlösung die des Süssen.

H. Müller.

C. Posner, Enuresis ureterica. Berl. klin. Wochenschr. 1906, S. 1077.

Als Enuresis ureterica bezeichnet Verf. diejenige Form der Enuresis, die durch abnorme Ausmündung eines Ureters bedingt wird. Es handelt sich dabei um angeborene Missbildungen, die bei beiden Geschlechtern vorkommen können, aber nur bei Mädchen zur Enuresis Veranlassung geben. Denn hier liegt die abnorme Ausmündung entweder direkt in der Vulva oder in der Vagina oder auch innerhalb der Harnröhre, jedenfalls aber jenseits der den Blasenverschluss bildenden Muskulatur, während bei Männern Einmündung eines Harnleiters in den Colliculus seminalis oder

in die Samenblasen beschrieben worden ist. Dass durch diese anatomische Abnormität bedingte Krankbeitsbild unterscheidet sich, wie Verf. bei zwei Mädchen beobachtete, in typischer Weise von der gewöhnlichen Enuresis nocturna. Die Kinder liegen von Geburt an infolge der andauernden Harnentleerung aus dem freimündenden Ureter ständig nass und späterhin fällt es auf, dass, trotzdem die Kinder in regelmässigen Intervallen und normaler Art den Harn ablassen, doch sofort nach einer ausgiebigen Entleerung der Harnblase wieder stets die Nässe hervortritt. Durch Katheterismus kann man sich leicht von der Füllung der Blase und der normalen Funktion ihrer Muskulatur überzeugen, während in der Vulva Flüssigkeit ausserhalb der Harnröhrenmündung erscheint. Schwierigkeiten bietet bisweilen das Auffinden des Ortes der abnormen Uretermündung, die sehr versteckt liegen kann und meist recht klein ist. Durch subkutane Injektion von Indigokarmin kann man sie nach dem von Voelcker und Joseph für die „Chromocystoskopie" vorgeschlagenen Verfahren leichter zur Anschauung bringen. Therapeutisch kommt wohl nur noch eine Implantation des Ureters in die Blasenwand in Betracht, Verf. empfiehlt wegen der engen Raumverhältnisse des kindlichen Beckens, diesen Eingriff erst nach Eintritt der Geschlechtsreife vorzunehmen. B. Marcuse.

V. Pitha, Des tumeurs du placenta. Annales de gynécol. et d'obstétr. 1906, Avril, Mai, Juin.

P. hat selbst drei Fälle von Placentargeschwülsten untersucht und aus der Litteratur 61 derartige Fälle gesammelt. Liest man die in der Litteratur enthaltenen Beschreibungen dieser Tumoren durch, so sieht man, dass es sich, ungeachtet der verschiedenen Namen, die ihnen beigelegt werden, nur um eine einzige Geschwulstform handelt und dass es eine Menge makroskopischer und mikroskopischer Zeichen giebt, welche diese Bildungen genau charakterisiren. — Aus allen Beschreibungen geht hervor, dass die Geschwülste in keinem direkten Zusammenhang mit der Uterusmuskulatur standen, dass zwischen diesen beiden eine Lage von decidualem Gewebe sich befand. Es ist ganz ausgeschlossen, dass die Geschwülste ihren Ursprung vom Uterusgewebe nehmen. Wo man die Geschwülste genau untersucht hat, fand man sie immer in Verbindung mit dem Chorion. Von grösster Wichtigkeit ist, dass stets direkt vom Nabelstrang aus Gefässe zu dem Tumore gehen, die die Ernährung des Tumors übernehmen. — Der Tumor gehört dem Chorion frondosum an. Es handelt sich um „Chorio-Angiome". Alle Umstände, die ein Hindernis für die Cirkulation abgeben oder zu einer wesentlichen Verengerung der Gefässe führen, können eine Blutstase in den entsprechenden Teilen des Chorion frondosum bewirken. Die Blutstase kann ausreichende Veranlassung zu anormaler Entwickelung des Gefässendothels und zu schneller und gleichzeitiger Entwickelung des embryonalen Gewebes in der Umgebung vermehrter Capillaren abgeben und auf diese Weise teleangiektatische Veränderungen hervorrufen, die ihren Sitz in den Chorionzotten haben. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt
für die
medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. 20. Oktober. No. 42.

Bettmann, Pruritus und Herpes zoster. — Veiel, Pruritus bei Nebennierenerkrankung. — Berger, Röntgenbestrahlung bei Epidermolysis bullosa. — v. Szabóky, Ueber Pityriasis rosea. — Parker, Ureterenstein durch Operation entfernt. — Riese, Ueber Operationen an den Samenblasen. — Offergeld, Ueber Adenocarcinome im Uterusfundus. — Wyder, Ueber Anlegung der „hohen Zange". — v. Herff, Wert der Heisswasser-Alkoholdesinfektion.

R. H. Kasse, Studien über den Schluckreflex. II./III. Arch. f. Anat. u. Physiol. (Physiol. Abteil.) 1906, H. 3/4, S. 355.

Auf Grund anatomischer Zergliederung und physiologischer Reizungs- und Durchschneidungsversuche an Hund, Katze und Affe, ergiebt sich, dass bei allen diesen drei Tieren der Halsteil des Oesophagus von Aesten des N. vagus und recurrens versorgt wird. (Beim Affen kommen die Vagusäste aus dem N. laryngeus sup.) ausserdem nimmt bei Hund und Affe das sympathische Nervensystem an der Innervation teil und kommen die Nerven beim Hund wahrscheinlich vom Gangl. cerv. supr. symp. und beim Affen vom Gangl. cerv. inf. symp. Der Brustteil des Oesophagus wird bei allen drei Tieren von den Ram. oesophag. des Brustvagus versorgt. Die motorische Innervation ist also eine recht complicirte; dazu kommt, dass die Muskelgebiete der einzelnen Nerven mehrfach in einander übergreifen. In einem zweiten Abschnitt teilt der Verf. Versuche mit, die sich mit der Physiologie des Schluckreflexes befassen. Er liess entweder eine an einem Faden befestigte Holzolive schlucken und maass die Geschwindigkeit an der Bewegung des Fadens, oder er liess die Tiere gewöhnliche Bissen oder Wasser schlucken und fühlte deren Ankunft im Magen mit einem Finger, den er durch eine Magenfistel hindurch in die Cardia steckte. Es zeigte sich, dass die Speiseröhre durch in ihr liegende Fremdkörper gereizt werden kann und dass dadurch eine peristaltische Bewegung ausgelöst wird. Diese Reizbarkeit nimmt mit der Entfernung vom Pharynx zu. Beim Hund durchläuft die Peristaltik die Speiseröhre in 6—7 Sekunden, sie erleidet an jenen Stellen des Rohres, an welchen ein Wechsel in der Nervenversorgung stattfindet (Mitte des Halsteils, Uebergang des Hals- in den Brustteil), eine erhebliche Verzögerung. Flüssige Schluckmassen werden (beim Hund und beim Affen) etwas schneller befördert, dort werden auch sie nicht, wie von anderer Seite angegeben, in den Magen „hineingespritzt", sondern durch Peristaltik fortbewegt. G. F. Nicolai.

J. K. Njegotin, Zur Frage der graphisch-akustischen Signalisirung der Herztätigkeit. Pflüger's Arch. Bd. 112, H. 11/12, S. 623.

Es werden Vorrichtungen beschrieben, mit deren Hülfe jeder Herzschlag — resp. jede Vorhof- oder Ventrikel-Systole einen Stromkreis unterbricht, diese Unterbrechung kann entweder durch einen Markierapparat graphisch verzeichnet oder mittelst einer eingeschalteten elektrischen Klingel angezeigt werden. Die letztere Methode ist zu Demonstrationszwecken besonders geeignet, da man dadurch den Rhythmus der Herztätigheit einer unbeschränkten Anzahl von Zuhörern zugänglich machen kann. Da diese Methode auch bei der Registrirung des Radialispulses günstige Resultate gegeben hat, glaubt der Verf., dass sich dies akustische Verfahren ganz besonders zur Controlle des Pulses während der Narkose gut eignen wird. G. F. Nicolai.

Bierry et **Giaja,** Sur la digestion des glucosides et du lactose. Compt. rend. biol. 60, p. 1038.

B. und G. untersuchten, ob im Sekret des Hepatopankreas und der Speicheldrüsen der Weinbergsschnecke sich Emulsin findet. Sie fanden, dass ein in seiner Wirkung dem Emulsin gleichendes Ferment vorhanden ist, das imstande ist die Monoglukoside: Salicin, Coniferin, Aesculin, Arbutin, Helicin, Phloridzin zu zerlegen, ebenso das Diglukosid: Amygdalin. — Triglukoside wie Saponin und Solanin, das Hexaglukosid: Convolvulin, das Pentosid: Quercitin wurden dagegen nicht gespalten. Auch Myrosin war nicht vorhanden — dagegen vermochte der pankreatische Saft Milchzucker zu zerlegen. A. Loewy.

G. Seillière, Remarques sur l'hydrolyse diastasique de quelques pentosanes. Compt. rend. biol. 60, p. 1030.

S. hatte gefunden, dass Gastropoden, die vegetabile Nahrung aufnahmen, Verdauungssäfte absondern, die Xylane in Xylose zu verwandeln vermögen. Bei Fleisch fressenden Mollusken (Octopus u. A.) ist das nicht der Fall. Dasselbe differente Verhalten findet sich bei den verschiedenen Arten der Crustaceen; deren diastatisches, im Hepatopankreas enthaltenes Ferment dient bei den Fleischfressern nur der Glykogenzersetzung. — Auch der Pankreassaft der Kaninchen vermag nicht Xylane zu verdauen. Das Verschwinden von Xylan im Darmkanal der Kaninchen dürfte auf Bakterienwirkung beruhen. — Schnecken, die Xylan verdauen, vermögen nicht Arabane zu zerlegen. A. Loewy.

H. Aron und **F. Müller,** Ueber die Lichtabsorption des Blutfarbstoffes. (Untersuchungen mit dem Hüfner'schen Spektrophotometer.) Arch. f. (Anat. u.) Physiol. 1906, S. 110.

A. und M. kommen auf Grund äusserst zahlreicher Bestimmungen der Lichtabsorption des Hämoglobins am Hüfner'schen Spektrophotometer zu dem Ergebnis, dass diese keine constante ist. Es kommen erhebliche Abweichungen vom Mittelwert bei ganz frischem Blut vor, die man nicht auf methodische Fehler oder auf Zersetzung des Blutes beziehen kann. Der Absorptionsquotient war im Mittel 1,47 gegenüber Hüfner's von 1,578, das Minimum 1,36, das Maximum 1,60. In 61 pCt. der Fälle schwankte er allerdings nur zwischen 1,44 und 1,50. Die Schwankungen sind für verschiedene Tierarten (Kalb, Hund, Kaninchen, Katze, Pferd, Lama) annähernd die gleiche, jedoch finden sich bei verschiedenen Tieren derselben Art erhebliche individuelle Abweichungen. Auch bei demselben Tiere ist der Wert kein zu allen Zeiten gleicher. — Das Verhältnis zwischen dem Eisengehalt des Hämoglobins und der Lichtabsorption ist für Kaninchen-, Rinder-, Hundeblut fast gleich; abweichend für Pferdeblut und zwar ist die Lichtabsorption für gleichen Eisengehalt etwas geringer. Die Ergebnisse sprechen für eine Constanz der Beziehung zwischen Eisen- und Lichtabsorption, die deutlich in der ersten der beiden nach Hüfner's Vorschlag untersuchten Spektralregionen hervortritt. In der zweiten Region

schwankt das Verhältnis, indem die Absorption häufig geringer wird. Dieses letztere Verhalten ist analog dem bei Methämoglobinbildung anzutreffenden, sodass die Annahme naheliegt, das normale Blut enthalte zu Zeiten etwas Methämoglobin. Daher eignet sich das Spektrophotometer dazu, festzustellen, ob der Blutfarbstoff normal ist oder mehr oder weniger Methämoglobin beigemischt enthält. Für einfache quantitative Feststellung der Menge des Blutfarbstoffes hat das Spektrophotometer vor dem Miescher-Fleischl'schen Apparat keine wesentliche Vorzüge. — Für die richtige quantitative Hämoglobinbestimmung im Blute empfiehlt es sich nach den Erfahrungen der Verff., das Blut entweder direkt in Sodalösung aufzufangen oder mit Quecksilber durch Schütteln zu defibriniren, nicht durch Schlagen, das zu Verlusten führt. A. Loewy.

E. Laqueur, Ueber die Wirkung des Chinins auf Fermente mit Rücksicht auf seine Beeinflussung des Stoffwechsels. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 55, S. 240.

L. hat, ausgehend von der Beobachtung der einseitigen Aenderung des Stickstoffumsatzes durch Chinin, die Frage untersucht, ob dieses einen elektiven Einfluss auf Fermente ausübe. Er prüfte die Wirkung des Chinins auf sechs Fermente und fand ein ziemlich differentes Verhalten. Die Autolyse wurde in Kaninchenleber durch Zusatz von 0.05 pCt. salzsauren Chinins gehemmt, durch 0,5 pCt. fast aufgehoben. Bei Hundeleber fördern 0,05 pCt. Chinin die Autolyse. 0,5 pCt. beeinträchtigen sie. Die Pepsinverdauung wird durch Chinin gefördert selbst in Mengen von 0,8 pCt.; beeinträchtigt erst bei 1 pCt. Chininzusatz. Labferment wird beeinträchtigt, aber selbst durch grosse Chinindosen nur in mässigem Umfange. Die Lipase des Magensaftes verhält sich dem Labferment ähnlich. Die Katalase des Blutes (Wasserstoffsuperoxydspaltung) wird gefördert selbst durch 1 pCt. Chinin bei kurzer Einwirkung, bei langer Einwirkung schädigen schon Mengen von 0,05 pCt. Eine Zerstörung der Katalase bewirkt selbst 2 pCt. Chininzusatz nicht. Die Oxydase des Blutes wird wie das autolytische Ferment durch wenig Chinin gefördert, durch grössere Mengen zerstört. — Danach ist es nicht unwahrscheinlich, dass die Einschränkung des Eiweissumsatzes durch Chinin durch elektive Beeinflussung von Fermenten zustande kommt, die den Eiweissabbau bewirken.

A. Loewy.

J. Baer und **L. Blum,** Ueber den Abbau von Fettsäuren beim Diabetes mellitus. Erste Mitteilung. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 55, S. 89.

B. und B. wollten feststellen, aus welchen Substanzen die β-Oxybuttersäure beim Diabetiker hervorgeht. Sie benutzten zwei Diabetiker der schweren Form, die sie unter gleichmässiger Kost und gleichen äusseren Bedingungen hielten. An bestimmten Tagen wurden organische Säuren, von denen man einen Zusammenhang mit der β-Oxybuttersäure annehmen konnte, in Form ihrer Natronsalze der Nahrung hinzugefügt und das Verhalten der Oxybuttersäure danach untersucht. — Während nach Versuchen

von Loeb und Schwarz Buttersäure und Capronsäure β-Oxybuttersäure bilden, vermag das nach B. und B. Valeriansäure nicht. Wohl aber bildet sie sich aus der Isovaleriansäure in erheblicher Menge. Nach Isobuttersaure dagegen trat nur Milchsäure im Harn auf. In beiden letzteren Fällen wird im Körper eine Methylgruppe abgespalten und für sie tritt eine Oxy-Gruppe ein. — Auch aus Aethylmethylessigsäure bildet sich β-Oxybuttersäure; die Art des Abbaues soll noch weiter studirt werden. — Wichtig ist, dass auch nach Leucinzufuhr die β Oxybuttersäureausscheidung anstieg; da Leucin ein Eiweissspaltprodukt ist, ist die Entstehung der Oxybuttersäure aus Eiweiss wahrscheinlich gemacht. — Die Stoffe, die sich hier als Oxybuttersäurebildner erwiesen, entsprechen denen, die in Embden's Leberdurchblutungsversuchen Aceton bildeten. Entgegen Embden, der die Acetonbildung als den primären Vorgang auffasst, soll nach B. und B. zunächst Oxybuttersäure gebildet - werden und aus dieser Aceton entstehen. A. Loewy.

B. Slowtzoff, Ueber die Resorption des Lecithins aus dem Darmkanal. Hofmeister's Beitr. Bd. VII, S. 508.

Verf. konnte an Hunden zeigen, dass ein Teil des Lecithins der Nahrung als solches in die Lymphe übergeht. Das Steapsin des Pankreas verseift das Lecithin. Ist es ganz frisch, so tritt eine Abspaltung von Cholin nicht ein, wohl aber bei Präparaten, die längere Zeit gelegen haben. — Lecithinalbumin, nach Osborne und Campbell dargestellt, wird durch Pepsinsalzsäure gespalten in Albumosen und Acidalbumin; an letzteres ist der Lecithincomplex geknüpft. Verabfolgt man das Acidalbumin per rectum, so wird es vollkommen resorbirt.

Wohlgemuth.

H. Lando, Ueber Veränderungen des Pankreas bei Lebercirrhose. (Aus dem pathol.-anatom. Institute in Wien.) Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXVII, H. 1.

Ueber Pankreasveränderungen bei Cirrhose existiren nur spärliche Mitteilungen. Von einigen Autoren ist eine Art von Parallelismus zwischen beiden Erkrankungen angenommen worden. Beobachtet wurden folgende Veränderungen: An den Ausführungsgängen schleimige Entartung, Erweiterung und Deformirung, Proliferation und Wucherung, an den Gefässen Intimawucherungen bis zu völligen Obliterationen, Mediaproliferationen, Vermehrung von Capillaren im neugebildeten Bindegewebe, ferner Fettatrophie, frische und ältere Blutungen mit Ablagerung von Pigment in den Bindegewebszellen oder ausserhalb derselben in der Umgebung der Gefässe, Kleinerwerden der Langerhans'schen Zellhaufen, bei interacinöser Bindegewebswucherung Atrophie und fettige Degeneration der Acini, Vermehrung des elastischen Gewebes Autor untersuchte 23 Fälle von Lebercirrhose nach Alkoholismus (15), Diabetes (3) und Lues (1) (in den anderen Fällen war eine bestimmte Ursache nicht festzustellen). Einen Parallelismus konnte er nicht finden. Das Gewicht des Pankreas schwankte zwischen 32 und 150 g. Bindegewebswucherung war stets vorhanden, sowohl inter-

als auch intralobulär. Das meist kernarme interlobuläre Bindegewebe zeigte in vielen Fällen Fettinfiltration; einigemale fand sich auch eine Fettnekrose. Eine Trennung in einen inter- und einen intracinösen Typus kann nach Vorstehendem gemacht werden. Die stets vorhandenen Langerhans'schen Inseln zeigten verschiedenfache Veränderungen. Bei Pigmentcirrhose der Leber fand sich stets auch Pigmentation des Pankreas. Die Gefässwände wiesen öfter Veränderungen auf. Die elastischen Elemente des Pankreas zeigten sich meist vermehrt und verdickt. Atrophische und hypertrophische Lebercirrhose bedingt keinen Unterschied im mikroskopischen Bild der Pankreasveränderungen. Geissler.

H. Pater et **L. Rivet,** Sur un cas de sarcome primitif du poumon. Arch. de méd. expér. et d'anat. pathol. Tome XVII, 1. série.

In der Litteratur sind nur 21 Fälle von primärem Lungensarkom bekannt. — Bei einem 30jährigen Mann fanden sich Erscheinungen, welche an eine Tukerkulose der Lungen denken liessen, nichts sprach sicher für einen bösartigen Lungentumor. Bei der Sektion fanden sich mehrere verhältnismässig kleine, isolirte Knoten, besonders in der linken, aber auch in der rechten Lunge. Viele von ihnen lagen unter der Pleura intraparenchymatös und hatten eine feste Beschaffenheit. Die Ausbreitung war durch die Lymphbahnen erfolgt, nirgends ausser in den bronchialen und einigen peripheren Lymphdrüsen fanden sich Metastasen. Mikroskopisch fanden sich: Ausbreitung von den interalveolären Zwischenräumen aus, Zurückdrängung und Abschuppung des Epithels. Die Tumorzellen lagen in mehr oder weniger regelmässigen Reihen und zwischen ihnen erweiterte Gefässe. Die verschiedenen Tumoren der Lungen sind als Metastasen eines primären Lungentumors anzusehen. Geissler.

Ch. Achard et **P. Emile-Weil,** Contribution à l'étude de la tuberculose de la rate chez le cobaye. Arch. de méd. expér. et d'anat. pathol. Tome XVII, 1. série.

Die Verff. untersuchten die Milzen von 31 an Impftuberkulose eingegangenen Meerschweinchen und stellen auf Grund ihrer Beobachtungen drei Typen von Milztuberkulose auf:

1. Bei der gewöhnlichen Form von Milztuberkulose finden sich in einem blutreichen Parenchym kleinste Knötchen ausgestreut. Das Gewicht der Milz schwankt zwischen 3 und 4 g und ist nur ganz selten grösser.

2. Die Knötchen beginnen, mit einander zu verschmelzen und eine völlige Infiltration des Organs zu bilden. Stellenweise sind sie nur durch bandförmig angeordnete Lymphocyten von einander getrennt. Blutfülle ist nicht vorhanden. Das Gewicht der Milz schwankt zwischen $^1/_2$ und 2 g.

3. Die Milz zeigt Hämorrhagien. Das Gewicht beträgt 5—35 g. Blutansammlung und Hämorrhagien können zu schweren Schädigungen führen. Bisweilen wurde eine Ruptur der Milz beobachtet.

Zwischen der Tuberkulose der Milz des Menschen und des Meerschweinchens bestehen nur im Frühstadium Unterschiede in der Struktur der Tuberkel, später nicht mehr. Geissler.

S. Minelli, Ueber die Malakoplakie der Harnblase (Hansemann). (Aus dem pathol. Institut zu Strassburg.) Virchow's Arch. Bd. 184, H. 1.

Bei einer alten Frau wurden bei der Sektion, die Recklinghausen vorgenommen hatte, im Trigonum Lieutaudi und am Grunde der Blase flache, aber sehr ausgedehnte Ulcerationen mit ausgebuchtetem oder leicht unterminirtem Rande ähnlich tuberklösen gefunden. An anderen Stellen fanden sich zahlreiche hirsekorn- bis pfennigstückgrosse, flache Erhabenheiten teils isolirt, teils confluirend, deren grösste ein ulcerirendes Centrum hatten. Die Ureteren waren frei, ihre Schleimhaut enthielt jedoch viele Cysten mit gelatinösem Inhalt. Die Nieren zeigten starke Hydronephrose. Mikroskopisch zeigte die Blase ein völliges Fehlen des Epithels, die kranken Stellen bestanden aus voluminösen Zellen in verschiedener Anordnung, von denen die nach der Oberfläche zu gelegenen Degenerationserscheinungen aufwiesen. Die Plaques enthielten ferner reichlich Blutgefässe ferner lymphoide Zellen, Fibroblasten. Vielfach fanden sich kleine hyaline Körper, sog. Einschlüsse, die eine deutliche Berliner Blau-Reaktion zeigten. In den tieferen Partien der Plaques wurden Haufen von kleinen, dicken Bakterien gefunden. Ueber die Natur des pathologisch-anatomischen Processes ist sicheres noch nicht bekannt, doch muss man wohl weniger an eine Neoplasie als vielmehr an einen eintzündlichen Process denken; Verf. nimmt eine Art von nicht specifischem Granulom an, welches durch eine auf einen Reiz hin erfolgte Vermehrung der zelligen, wohl den Lymphräumen entstammenden, Elementen entstanden ist. Die Einschlüsse der Zellen sind wohl eingedrungenes Pigment. Den Bakterien braucht man keine ätiologische Rolle zuzuerkennen. Geissler.

E. Gebert, Die kleinzellige Infiltration der Haut. (Aus der patholog.-anatom. Abteilung des Augusta-Hospitals zu Berlin.) Virchow's Archiv. Bd. 184, H. 1.

Bei akuten entzündlichen Infiltrationen der Haut überwiegen die multinucleären, polymorphkernigen Zellen, bei chronisch entzündlichen die sogen. kleinzelligen Infiltrationen. Verf. suchte die Frage zu beantworten: sind die Lymphocyten, die man bei der kleinzelligen Infiltration in der Haut findet, dort schon vorher vorhanden und durch Vermehrung an Ort und Stelle vorhandener Lymphocyten entstanden, oder durch Emigration hingelaugt, oder durch Umformung aus anderen Zellen gebildet. Bei den Untersuchungen wurde Hautmaterial verwendet, das sicher noch keinen entzündlichen Process durchgemacht hatte. Die Untersuchungsresultate sind dahin zusammenzufassen, dass schon im frühesten Kindesalter, wenn noch kein entzündlicher Process stattgefunden hat, in der Haut in der Umgebung der grösseren Gefässe als Lymphocyten anzusprechende Zellen vorhanden sind, die sich bei eintretender Entzündung vermehren, bei aufhörender Entzündung zum Teil wieder verschwinden. Emigration oder Umwandelung aus anderen Zellen findet also nicht statt. Geissler.

K. Frank, Zur Kenntnis der congenitalen Sacraltumoren. Zeitschr. f. Chir. Bd. 77, S. 368.

In dem von F. mitgeteilten Falle fand sich bei einem Neugeborenen ein weit über kindskopfgrosser Tumor in der Sacralgegend, der sich über die Mittellinie doppelt so weit nach links als nach rechts erstreckte. Am unteren Ende fand sich eine ca. linsengrosse, scharfrandige, runde Oeffnung, etwa 5 cm darüber eine etwa stecknadelkopfgrosse Fistel; aus beiden entleerte sich spontan und auf Druck eine weissgelbliche, sehr viscide, mit verschiedengrossen corpuskulären Elementen vermischte Flüssigkeit. Bei der Exstirpation erwies sich der Tumor nur von der Haut und der darunter liegenden, schwach entwickelten, auseinandergedrängten Glutaealmuskulatur bedeckt und liess sich teils stumpf, teils mit der Schere ohne nennenswerte Blutung intakt ausschälen. Dabei bestand kein Zusammenhang mit dem Wirbelkanal, der vollständig geschlossen war. Auffallend erschien, dass unmittelbar unter dem Tumor das Rectum mit seiner Ampulle in seiner grossen Ausdehnung gänzlich blosslag. Das untere Ende der Wirbelsäule (offenbar hier Steissbein) war um mehr als 5 cm nach oben zurück- und nach vorne gegen die hintere Rectalwand umgebogen, sodass man diesen eine Perforation drohenden, völlig soliden Teil der Wirbelsäule in der Ausdehnung von 2 cm entfernte. Es erfolgte vollständige Ausheilung. In dem Tumor lagen regellos die heterogensten Organanlagen nebeneinander.

Joachimsthal.

Brüning, Beitrag zur Frage der Resektion des carcinomatösen Magens. Deutsche Zeitschr. f. Chir. Bd. 80, S. 96.

Aus der Arbeit, welche eine Zusammenstellung der 33 von Poppert operirten Fälle von Magencarcinom bringt, seien einige bemerkenswerte Stellen wiedergegeben. Solange wir kein absolut sicheres Mittel zur Erkenntnis des beginnenden Magencarcinoms und zur Unterscheidung der malignen Neubildungen von den anderen Magenerkrankungen haben — und das fehlt bisher gänzlich —, müssen wir uns daran gewöhnen, in der Probelaparotomie nur ein diagnostisches Hülfsmittel zu sehen, das von erfahrener Hand ausgeführt, ungefährlich in seiner Anwendung ist. — Was die Operationsresultate von Poppert anlangt, so verstarben direkt im Anschluss an die Operation nur 18,8 pCt. und zwar 3 an Pneumonie, je 1 an Collaps, Embolie, Chloroformvergiftung. Für die später Verstorbenen ergiebt sich einne postoperative Lebensdauer von $16^2/_3$ Monaten. – Als Indikation zur Resektion stellt B. auf: wenn das Carcinom auf den Magen beschränkt ist, wenn nur die regionären Drüsen erkrankt sind und so liegen, dass sie mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit entfernt werden können.

Peltesohn.

Deanesly, The curability of hernia at all ages by operation. Brit med. journ. 1905, No. 2320.

Auf Grund von 142 Fällen von Hernien, deren Radikaloperation mindestens zwei Jahre zurücklag, gelangte D. zu dem Schlusse, dass weder die Lage der Bruchpforte noch ihre Weite, noch die Beschaffenheit der der Bruchpforte benachbarten Bauchdecken ein Hindernis für eine aussicht-

volle Radikaloperation der Hernien ist. Auf 142 aller Operirten traten nur 6mal Recidive ein, d. i. 4,2 pCt. Auch das Alter contraindicirt die Radikaloperation nicht und giebt vorzügliche Resultate: von 11 Kranken über 50 Jahren trat bei keinem ein Recidiv ein. — D. behauptet, dass die Recidive nicht durch die schlechte Beschaffenheit der Bruchwände bedingt sind, sondern der Unvollkommenheit des Operateurs selbst zur Last fallen. Die Kocher'sche Methode der Verlagerung des Bruchsackes gab ihm seine guten Resultate. Peltesohn.

Greeff und **Clausen,** Spirochaeta pallida bei experimentell erzeugter interstitieller Keratitis. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 36.

Die Verff. führten bei Affen und Kaninchen Impfungen mit syphilitischem Material in das Auge aus. Nach einigen Wochen sah man vom Rande der Hornhaut her in die Tiefe eine Trübung zungenförmig vorspringen, ganz wie bei der Keratitis interstitialis beim Menschen. Die Trübung drang dann langsam vorwärts und wurde dichter und dichter. Bei frischeren Fällen fanden sich massenhaft und weit in die durchsichtige Hornhaut hinein Spirochäten. Somit steht es fest, dass die Erreger der Syphilis in die Hornhaut leicht eindringen und sich dort fortbewegen und vermehren. Horstmann.

E. Amman, Die Wirkung der Röntgenstrahlen auf das menschliche Auge. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1906, No. 15.

A. bestrahlte ein Auge mit Sarkom der Chorioidea mit Röntgenstrahlen. Danach wurde der Tumor grösser, es entstand eine leichte aber ausgedehnte Netzhautablösnng und eine leichte Neuritis optica. Da der Tumor nicht zurückging, so blieb nichts anderes übrig als die Enukleation auszuführen. Bei der mikroskopischen Untersuchung der Bulbus fanden sich am Tumor keine Degenerationserscheinungen, der Opticus zeigte das Bild der Neuritis, der Netzhaut war rings um den Opticus durch ein Exsudat von ihrem Pigmentepithel abgelöst, darauf war sie angelegt, um eine Strecke weiter wieder abgelöst zu erscheinen. Die Stäbchen und Zapfen waren in den abgelösten Partien zum Teil ganz untergegangen, in der Peripherie fand sich in der Netzhaut Vacuolenbildung. Nach der Ansicht von A. ist das Exsudat als ein entzündliches und als ein der Exsudation und Blasenbildung der Haut analoge Erscheinung aufzufassen.

Horstmann.

Koster, Weitere Erfahrungen über die Behandlung des sogenannten Heufiebers. Zeitschr. f. Augenheilk. XVI, 1, S. 24.

Nach K. besteht bei vielen Heufieberkranken ein sogenannter trockener Katarrh der Schleimhaut bereits vor dem Heufieber. Durch das Darniederliegen der normalen Schleimsekretion fehlt die normale Schleimsekretion bei Einwirkung des Pollens, und die Folge ist, dass die Bestandteile des Pollens auf Nervenendigungen und Gefässwände einwirkend, heftige Reizerscheinungen hervorrufen. K. empfiehlt das die normale Schleimsekretion hervorrufende Kalium chloricum (3 pCt.) unter Fernhaltung von Staub und Rauch in der Weise anzuwenden, dass im Mai dreimal täglich eine Rachen-

und Nasenspülung sowie eine Augeneinträufelung vorgenommen wird. Bei Jucken in der Nase oder Brennen im Schlunde inhalire man Menthol. Ohne den Wert des Dunbar'schen Serums zu bestreiten, sieht K. nach seinen Erfahrungen in dieser Anregung der Schleimsekretion durch Kalium chloricum eine wertvolle Ergänzung der Behandlung. G. Abelsdorff.

Stenger, Zur Kasuistik der Meningo-Encephalitis serosa otitischen Ursprungs. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 66, S. 144.

In den von St. mitgeteilten 3 Fällen waren die schweren, eine intracranielle Complikation andeutenden Symptome durch eine in Form der serösen Meningitis auftretende abnorm starke Ansammlung von Liquor cerebrospinalis bedingt. Nach Beseitigung des ursächlichen Krankheitsherdes durch die Mastoidoperation und der die Hirnsymptome auslösenden Liquormenge durch Spaltung der Dura trat völlige Heilung ein.

Schwabach.

Gerber, Encephalitis et Otitis grippalis. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 65, S. 31.

In G.'s Fall, der anfänglich als Panotitis mit Facialisparalyse gedeutet wurde, handelte es sich, wie die genauere Untersuchung ergab, um eine multiple Hirnnervenlähmung (beteiligt waren die Nervi: V., VII., VIII., IX., X., XI., XII.) in Verbindung mit einer akuten Mittelohrentzündung, die bei einem bis dahin gesunden Manne im Anschluss an eine schwere Influenza auftrat. Als Ursache der Nervenerkrankung glaubt G. eine Encephalitis grippalis annehmen zu sollen. Schwabach.

Wittmaack, Ueber experimentelle degenerative Neuritis des Hörnerven. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 50, S. 161.

W. berichtet zunächst über Versuche betreffend die Einwirkung der Salicylsäure auf das Gehörorgan, die im wesentlichen dasselbe Resultat ergaben, wie er es bereits für die Vergiftung mit Chinin (s. Cbl. 1903, S. 509) beschrieben hat: Formveränderungen der Nervenzellen im Ganglion spirale, Veränderungen bezw. Verschwinden der Nissl'schen Körperchen, Auftreten von Vacuolen in den Zellen u. A., Veränderungen, die, nach W., als erste Anfänge einer degenerativen Neuritis des Hörnerven anzusehen sind. Verf. beschreibt ferner Veränderungen in einem Ohr, die er bei experimenteller Vergiftung von Meerschweinchen mit Tuberkulose constatiren konnte. Bei 7 von 10 untersuchten Tieren fanden sich deutliche, meist sogar sehr intensive Zellveränderungen im Ganglion cochleare und auch leichtere Veränderungen der Nervenfasern in den Endigungen der Cochlearisnerven in ganz analoger Weise wie bei den experimentellen Chinin- und Salicylvergiftungen. Beträchtliche Veränderungen konnten auch im Corti'schen Organ nachgewiesen werden, das schliesslich sein charakteristisches Aussehen völlig verliert und an dessen Stelle ein unregelmässig gestalter Epithelhügel tritt; am auffälligsten sind diese Veränderungen in der zweituntersten und in der mittleren Windung. In den

Cristae ampnllarnm nnd in der Macula sacculi konnte W. keine Abnormitäten nachweisen. Die am weitesten fortgeschrittenen Veränderungen mit deutlicher Atrophie des Corti'schen Organes und des Hörnerven zeigen nnverkennbare Aehnlichkeit mit Befunden, wie sie neuerdings bei weit vorgeschrittener „nervöser Schwerhörigkeit" beschrieben worden sind (Alexander, Brühl, Manasse). Das wesentliche des Erkrankungsprocesses ist, nach W., sowohl bei diesen wie auch bei seinen experimentellen Befunden der Nervenzellen-, Nervenfaser- und Sinuszellenzerfall. Die erst in späteren Stadien einsetzende Atrophie des Corti'schen Organes ist die nnausbleibliche Folge dieser Nervenerkrankung. Schwabach.

Wittmaack, Zur histopathologischen Untersuchnng des Gehörorgans mit besonderer Berücksichtigung der Darstellung der Fett- und Myelin-Substanzen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LI, H. 2, S. 148.

W. beschreibt eine Untersuchungsmethode, welche es ermöglicht, an direkt aufeianderfolgenden Schnitten ein und desselben in Serienschnitte zerlegten Schläfenbeines einmal die fettigen Substanzen bezw. die fettigen Degenerationsprodukte zur Darstellung zu bringen, ferner eine elektive Markscheidenfärbnng auszuführen, drittens specielle Nervenzellenfärbung vorzunehmen und schliesslich noch mit einer der üblichen Färbungsmethoden sich einen Ueberblick über etwaige Exsudatbildung, Rundzelleninfiltration, Gefässveränderungen, Bindegewebsproliferation etc. zu verschaffen. Er benutzt für seine Untersuchungen eine Fixirflüssigkeit, die sich zusammensetzt aus 5 pCt. Kaliumbichromatlösung mit 10 pCt. Formol- und 3 pCt. Eisessigzusatz. Bezüglich der Einzelheiten der Methode s. das Orig.

Schwabach.

Woodburg, Brow ague: frontal sinus congestion with periodical headaches. New-York med. journ. 1906, No. 16.

Unter Brow ague ist eine Hemicrania frontalis periodica zu verstehen, die sich von der Migräne scharf unterscheidet. Bei bisher gesunden Menschen treten täglich zur selben Stunde heftige Stirnschmerzen ohne jede sichtbare Ursache auf, die einige Stunden andauern, um dann einem vollkommenen Wohlbefinden zu weichen. Die Ursache ist eine congestive Schwellung im Bereiche der mittleren Nasenmuschel resp. der angrenzenden Nebenhöhlen, ohne dass ein eigentlicher Katarrh der Nase besteht. Die Schmerzen verschwinden prompt, wenn die mittlere Muschel mit Cocain-Adrenalin behandelt wird. Ausserdem giebt Verf. Spülungen mit Salzwasser und einige kleine Dosen Chinin oder Antipyrin. Gewöhnlich ist die ganze Affektion in 24 Stunden beseitigt. Sturmann.

Kramm, Erfolge der Antrnmanfmeisselung. Charité-Annalen 1906, Jahrgang XXX.

Verf. nntersnchte 38 Patienten längere Zeit, nachdem sie wegen akuter Eiterung des Mittelohres und Warzenfortsatzes ohne wesentliche Complikationen operirt worden waren. Abgesehen davon, dass in keinem Falle

eine Fistel zurückgeblieben war, fand sich bei 36 das Trommelfell geschlossen, bei 2 bestand chronische Mittelohreiterung. Die Antrumaufmeisselung begünstigt also, wenn Heilung erzielt wird, den Schluss des Trommelfells. Die Hörfähigkeit war in 66,7 pCt. aller Fälle eine normale. Von den übrigen war vielfach die Verminderung des Gehörs auf bestehenden chronischen Tuben- resp. Paukenhöhlenkatarrh zurückzuführen. Die subjektiven Beschwerden waren niemals erhebliche und waren teils Symptome eines chronischen Tuben-Paukenhöhlenkatarrhs, teils auf die Narben zurückzuführen. Sturmann.

Mader, Ueber Röntgentherapie in den oberen Luftwegen. Arch f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 18, H. 1.

Verf. hält die Schleimhaut der oberen Luftwege nicht besonders empfindlich gegen Röntgenstrahlen, dagegen ist es das adenoide Gewebe. Auf nervöse Symptome entzündlicher Halsaffektionen scheinen die Röntgenstrahlen beruhigend zu wirken. Die Reaktion besteht darin, dass ein ziehendes, brennendes Schmerzgefühl auftritt, das sich einige Tage steigert, um dann abnehmend in 8 bis 14 Tagen zu verschwinden. Die Strahlen sollen eine günstige Beeinflussung bei Krebs ausüben und zwar einmal schmerzstillend, dann aber indem sie die Krebsgewebe und Geschwüre zum Verschwinden bringen und in Narbengewebe umwandeln. Schädliche Nebenwirkungen hat Verf. nicht erlebt.

Ueber Apparate etc. siehe das Original. W. Lublinski.

A. Kuttner, Kritische Betrachtungen über den augenblicklichen Stand der Recurrensfrage. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 18, H. 1.

Aus dieser sehr gründlichen Arbeit ergiebt sich, dass wenn auch mancher Punkt noch seiner Erledigung harrt, an der Richtigkeit des Semon'schen Gesetzes nicht mehr zu zweifeln ist. Wer die bisher vorliegenden als einwandsfrei anerkannten Ergebnisse des physiologischen Experimentes, der pathologischen Anatomie und der Klinik kritisch überschaut, findet nichts, was dem Sinn dieser Lehre widerspricht. Alle Tatsachen sprechen dafür, dass nicht nur, wie allgemein anerkannt, bei fortschreitender Erkrankung des Recurrenscentrums, sondern auch bei fortschreitender Erkrankung des Stammes desselben gesetzmässigerweise die Glottisöffner früher und stärker in ihrer Funktion beeinträchtigt werden, als die Glottisschliesser. W. Lublinski.

Henrici, Indikationen zur curativen Tracheotomie bei Kehlkopftuberkulose. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 18, H. 1.

Auf Grund seiner Beobachtungen an 4 Fällen, von denen 3 nach etwa zwei Jahren sich recidivfrei ergaben, glaubt Verf. die curative Tracheotomie empfehlen zu können. Die beobachteten Fälle betrafen Kinder von 11—13 Jahren. Die Tuberkulose ist anscheinend bei allen primär im Kehlkopf aufgetreten, jedenfalls war sie nicht von einer Lungenerkrankung

abhängig. Der Process im Kehlkopf war zwar ausgedehnt, aber nicht besonders destruktiv; er neigte mehr zur Infiltration und Granulation als zum Zerfall; die gewöhnliche Behandlung war erfolglos. Deshalb hält Verf. die Tracheotomie indicirt bei kindlichem Alter, fehlender oder unbedeutender Lungentuberkulose und relativer Gutartigkeit der Kehlkopftuberkulose. Die von HAUSBERG aus etwa den gleichen Indikationen empfohlene Laryngotomie ist immerhin eine eingreifendere Methode, sodass es sich empfiehlt, zunächst die einfachere zu versuchen.

W. Lublinski.

Berliner, Zur Behandlung des Heufiebers. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 13.

Verf. ist der Ansicht, dass beim Heufieber die Noxe in erster Reihe die Nerven trifft und die Ausdehnung und Ausbreitung der weiteren Symptome nur eine Folge dieser ursprünglichen Schädigung ist. Deshalb versuchte Verf. gegen die Hypersensibilität den constanten Strom, den er direkt in die Nase einführte. Seine Erfahrungen erstrecken sich allerdings erst auf 4 Fälle, von denen aber 2 Pollantin ohne nennenswerten Erfolg benutzt haben. Diese Therapie erwies sich als erfolgreich.

W. Lublinski.

F. Loeffler, Der culturelle Nachweis der Typhusbacillen in Fäces, Erde und Wasser mit Hülfe des Malachitgrüns und die Verwendung von Malachitgrünnährböden zum Nachweise und zur Differentialdiagnose der Typhusbacillen und verwandter Bakterienarten. Deutsche med. Wochenschrift 1906, No. 8.

Jahrelang fortgesetzte mühevolle Arbeiten, den Nachweis von Typhusbacillen durch Auffinden eines elektiven Nährbodens zu erleichtern, haben im Greifswalder hygienischen Institute dazu geführt, im Malachitgrün einen Körper aufzufinden, der auf Colibakterien schädigender einwirkt als auf Typhusbacillen, sodass eine Anreicherung von Typhusbacillen erzielt werden kann. Andererseits geben mit Malachitgrün gefärbte Nährböden sehr sinnfällige Farbenreaktionen, durch die das Auffinden der Typhuscolonien sehr erleichtert wird.

H. Bischoff.

A. Brion und **H. Kayser,** Neuere klinisch-bakteriologische Erfahrungen bei Typhus und Paratyphus. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1906, Bd. 85, S. 523.

Verff. haben 200 Fälle, die unter dem Bilde des Typhus verliefen, klinisch und bakteriologisch genau erforscht. In der dritten Woche wurde Agglutination nur bei 5 pCt. der Fälle vermisst. Bei Typhus- und Eberth-schen Bacillen trat ausser der Agglutination für diese Bacillen eine Gruppenagglutination für Bac. paratyphi A in 10 pCt., für Bac. paratyphi B Schottmüller in 8 pCt. der Fälle ein. Um aus dem Ausfalle des Agglutinationsversuches auf den inficirenden Keim bei bestehender Gruppenagglutination schliessen zu können, dient einmal die Anstellung des Castellani'schen Versuches, sodann können aus dem Ausfall der „mikroskopischen Aggluti-

nation" bei hoher Serumverdünnung Schlüsse gezogen werden, indem bei mikroskopischer Betrachtung eine bei weitem stärkere Beeinflussnng des inficirenden Keimes nachzuweisen ist. Neben der Agglutinationsprobe sind für die Diagnosestellung Züchtungsversuche zu verwerten, nnd zwar zu gewissen Zeiten der Krankheit mit besserer Aussicht auf Erfolg. So wurden mit einem in der Arbeit angegebenen „Gallenanreicherungsverfahren" in der ersten Krankheitswoche bei 94 pCt. der Fälle die inficirenden Keime aus dem Blute gezüchtet, während von der zweiten Woche die Zahl der positiven Befunde sinkt. Dafür nimmt die Zahl der positiven Stuhlzüchtungsbefunde von der ersten zur dritten Woche zu. Aus den Fäces schwanden die Bacillen meist innerhalb der ersten beiden Wochen der Reconvalescenz, desgleichen aus dem Urin. Bei drei wurden die Bacillen noch mehrere Monate nach der Krankheit nachgewiesen, und es gelang nicht durch Darreichen von Medikamenten die Bacillenausscheidung zu beeinflussen. Vermutlich handelt es sich dann um ein Bacillendepot in der Gallenblase, von wo die Keime in die Fäces gelangen. Bei einem Kranken trat im Anschluss an die Typhuserkrankung eine Nephritis auf, ohne dass Typhusbacillen im Urin nachzuweisen waren. Fällt die Agglutinationsprüfung und der Züchtungsversuch negativ aus, so kann gelegentlich die Bestimmung des Bakteriolysingehaltes im Pfeiffer'schen Versuch oder auch in vitro Aufschluss geben.

Unter den 200 klinischen Typhusfällen waren 2 durch Bact. paratyphi B, 7 durch paratyphi A veranlasst. Klinisch waren diese Fälle von Typhen nicht zu unterscheiden. Eine Paratyphus-B-Erkrankung kam zur Sektion. Auch pathologisch-anatomisch wurden die nämlichen Befunde erhoben wie beim Typhus — Darmläsionen im unteren Ileum und Colon — während intra vitam und post mortem lediglich Paratyphusbacillen vom Typus Schottmüller nachzuweisen waren. H. Bischoff.

Külbs, Ueber hämolytische Wirkung von Stuhlfiltraten. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. 1906, Bd. 55, S. 73.

Der Gedanke, dass bei der perniciösen Anämie Stoffwechselprodukte (Zersetzungsprodukte im Darmkanal) eine Rolle spielen, indem sie primär die Darmschleimhaut schädigen, sekundär, ins Blut aufgenommen, zerstörend auf die Blutkörperchen einwirken, hat K. veranlasst, Stuhlfiltrate von Kranken und Gesunden auf ihre hämolytische Wirkung zu prüfen. Wenn auch derartige Versuche mit erheblichen Versuchsfehlern verbunden sind, so geht doch aus der von ihm gebrachten tabellarischen Zusammenstellung hervor, dass sich in einer Reihe von Erkrankungen in den Stuhlfiltraten hämolytische und hämagglutinirende Eigenschaften finden; hämolytische bei intercurrenten und chronischen Darmerkrankungen, hämagglutinirende oft bei chronischer Nephritis und Diabetes. Bei der hämolytischen Wirkung sind labile Substanzen nicht ausschlaggebend, denn die hämolytischen Eigenschaften der Filtrate werden durch halbstündiges Erhitzen auf 56° und durch Kochen nicht zerstört. Bei sämmtlichen Patienten mit hämolytisch wirkenden Stuhlfiltraten waren die Stuhlgänge flüssig oder breiig, während bei Filtraten fester Kotmassen eine stärkere Hämolyse stets fehlte.

H. Bischoff.

M. Otten, Ueber bakteriologische Blutuntersuchungen an der Leiche. Virchow's Archiv 1906, Bd. 184, S. 284.

O. hat im Krankenhause Hamburg-Eppendorf das Blut von 200 Leichen bakteriologisch untersucht und nur bei 84 = 42 pCt. Sterilität nachweisen können. Dieser zahlreiche positive Befund erklärt sich daraus, dass nicht alle Leichen untersucht wurden, sondern nur die, bei denen ein positives Resultat erwartet wurde. Bei weitem am häufigsten wurden Staphylokokken nachgewiesen, 69 mal allein, 13 mal mit einem anderen Bakterium zusammen. Staphylokokken und Bact. côli wurden nur selten gefunden. O. entnahm das Blut für seine Untersuchungen dem rechten Herzen, wobei leichter alle Kautelen der sterilen Entnahme zu erfüllen sind, als wenn das Blut den peripheren Venen entnommen wird. Bei einer grösseren Zahl wurde bereits intra vitam der nämliche Bakterienbefund erhoben wie post mortem, nur dass nach dem Tode eine lebhafte Vermehrung der Keime zu verzeichnen war. Seine Erfahrungen berechtigen O. zu der Annahme, dass die im Blute von frischen, innerhalb 36—48 Stunden post mortem untersuchten Leichen nicht erst nach dem Tode, sondern bereits intra vitam ins Blut gelangt sind. H. Bischoff.

A. Brion und **H. Kayser,** Die nosologische Stellung des Symptomencomplexes „Abdominaltyphus". Deutsches Arch. f. klin. Med. 1906, Bd. 85, S. 552.

Auf Grund der in der Litteratur niedergelegten Befunde und ihrer eigenen eingehenden Untersuchungen kommen Verff. zu den Resultaten, dass der Symptomencomplex „Abdominaltyphus" — und zwar sind dabei nicht etwa Fälle mit unbestimmten Symptomen gemeint, sondern die Schulfälle — eine ätiologische Einheit nicht darstellt, vielmehr neben dem Eberth'schen Bacillus durch die Paratyphusbacillen und die verwandten Fleischvergiftungsbacillen ebenfalls hervorgerufen werden kann. Auch die pathologisch-anatomischen Veränderungen sind die gleichen wie bei dem durch Eberth'sche Bacillen verursachten Typhus. Nach dem Ergebnis der Befunde bei Blut-, Stuhl- etc. Untersuchungen nehmen Verff. an, dass die Infektionserreger nicht vom Darm aus aufgenommen werden, der Darmtraktus ist nicht der Vegetationsort der Typhusbacillen, vielmehr erfolgt die Aufnahme in den Körper weiter oberhalb, vielleicht von den Tonsillen. Die Bacillen gelangen in die Lymph- und Blutbahn — in letzterer sind sie innerhalb der ersten Woche fast regelmässig nachzuweisen — und werden dann in den Organen — Milz, Haut, Drüsen — lokalisirt. Später findet in der Blutbahn eine Vermehrung nicht mehr statt, dafür in der Gallenblase. Der Typhus beginnt somit zunächst als Typhusbacillen-Sepsis. Im Darm findet eine Vermehrung der Bacillen nicht statt, vielmehr eine Ausscheidung. H. Bischoff.

M. Franke, Ueber die Wege der Kompensation bei Fehlern der Tricuspidalklappe. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 31.

Manche Autoren nehmen an, dass die Klappenfehler an der Tricus-



pidalis nicht kompensirbar sind, während von anderer Seite dieser Ansicht widersprochen wird. Bei Versuchen an Kaninchen, die Stadler mit experimentell erzeugter Insufficienz der Tricuspidalis anstellte, kam es zu einer vollständigen Kompensation dieses Fehlers — eine Tatsache, die Verf. auf Grund eigener, sowie der von anderen Klinikern publicirten Fälle vom herzkranken Menschen bestätigt. Verf. studirt die Frage, auf welchem Wege diese Kompensation zu Stande kommt. Dass die linke Herzkammer bei der in Rede stehenden Kompensation eine Rolle spielt, ist a priori zurückzuweisen; von wesentlichem Einfluss ist dagegen der rechte Vorhof und vor allen Dingen der rechte Ventrikel, den auch Stadler bei seinen Versuchen hypertrophisch fand. Beachtenswert ist die während der Diastole der hypertrophischen rechten Kammer erfolgende Ansaugung des im rechten Vorhof angestauten Blutes. Die bedeutendste Stauung bei der Tricuspidalinsufficienz kommt in der Leber zu Stande, wo zwei in entgegengesetzter Richtung strömende Blutsäulen (eine von der Pfortader, die andere von den Lebervenen her) zusammentreffen; dass es hierbei nicht zur Stauung im Bereiche der Pfortader (Ascites!) kommt, erklärt sich nicht durch die Elasticität der Hohlvenen und die Saugwirkung des rechten Ventrikels, vielmehr muss man an eine selbstregulirende Tätigkeit der Leber denken, die sowohl den Zufluss als auch den Abfluss des Blutes regelt. Man muss sich nach Ansicht des Verf. vorstellen, dass die Leber das Blut von der Pfortader ansaugt, während nachher das Blut infolge der Systolie der Lebergefässe wieder mit grösserer Kraft in die untere Hohlvene hineingetrieben wird, von wo es dann durch die ansaugende Wirkung der Kammerdiastole in den rechten Vorhof und in den Ventrikel gelangt. L. Perl.

G. Treupel und W. Engels, Orthoperkussion, Orthodiagraphie und relative Herzdämpfung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 59, H. 2, 3 u. 4. Festschrift f. Bäumler.

Durch Vergleichung der durch die Orthodiagraphie gewonnenen Herzsilhouette und der mittels der Perkussion (Finger-Finger Perkussion) bestimmten Herzfigur kam Moritz zu dem Ergebnis, dass man sowohl den linken als auch den rechten Herzrand durch Perkussion richtig zu bestimmen vermag. Goldscheider empfiehlt, die Perkussion so leise als nur möglich vorzunehmen, und zwar für die linke Herzgrenze bei mittlerer bis flacher Respiration, für die untersten Herzteile linkerseits bei tiefer Inspiration, für die rechte Herzgrenze bei Exspiration; der Schall soll so leise sein, dass man ihn eben noch wahrnehmen kann („Schwellenwertsperkussion“). Diese von Curschmann und Schlayer nachgeprüfte Methode („Orthoperkussion“) wird von diesen Autoren als durchaus zuverlässig im wesentlichen bestätigt. — T. und E. untersuchten ihre Kranken stets im Liegen. Sie fanden, dass die Grenzen der relativen Herzdämpfung in einer für klinische Zwecke ausreichenden Weise mit denen des Orthodiagramms übereinstimmen. Allerdings hat die Bestimmung der relativen Herzdämpfung ihre Grenzen, ist ungenau und nicht zu verwerten bei Deformitäten des Thorax, bei reichlichem Fettpolster, bei hochgradigem Emphysem und dergleichen mehr; für solche Fälle ist die Bestimmung der

absoluten Herzdämpfung nach der alten Methode indicirt. Verff. kommen zu dem Resultat, dass die Orthoperkussion alle bisherigen Methoden der perkussorischen Grenzbestimmungen des Herzens an Genauigkeit übertrifft.
L. Perl.

L. v. Aldor, Ueber die hämorrhagische Form der Lebercirrhose. Berliner klin. Wochenschr. 1905, No. 35.

A. berichtet über 4 Fälle von hämorrhagischer Lebercirrhose, bei denen gemeinsam Eigenschaften teils positiver teils negativer Natur auftraten, welche einerseits die Diagnose einer Cirrhosis hepatis sicherten, andererseits die Krankheitsfälle scharf von der gewöhnlichen Form der Lebercirrhose trennten. Die positiven Merkmale bestanden in ausgesprochenen Symptomen seitens der Leber und der Milz und in früh auftretenden, sich meist hartnäckig wiederholenden Blutungen; die negativen Merkmale waren in erster Linie der Mangel an bedeutenden Verdauungsstörungen, ferner ein überraschend schnelles Auftreten der Blutungen ohne irgend welche einleitenden Symptome und endlich das Fehlen der gewöhnlichen Cirrhosesymptome, des Meteorismus, der Durchfälle und des Ascites. Im weiteren legt Verf. die Frage an, ob nicht die von ihm beschriebenen Fälle mit der sogenannten Banti'schen Krankheit identisch sind. Carl Rosenthal.

W. S. Thayer, Observations on several cases of acute pancreatitis. Johns Hopkins Hospital Bull. Vol. 16, No. 176.

T. berichtet über eine Reihe von Fällen akuter Pankreatitis, bei denen stets ein Zusammenhang zwischen der genannten Krankheit und der Cholelithiasis in den Vordergrund tritt. Die günstigen Erfolge der operativen Eingriffe beruhten in erster Linie auf der frühzeitigen Erkennung der Krankheit und der dementsprechend frühzeitigen Behandlung, sowie auf strikt durchgeführter Drainage. Von den 5 Operirten (2 Frauen im Alter von 49 und 51 Jahren; 3 Männer, 34, 37 und 40 Jahre alt) genasen 3, und zwar die beiden Frauen und der 34 Jahre alte Mann. Bei dem einen Verstorbenen fand sich bei der Autopsie eine Nekrose der Bauchspeicheldrüse, eine suppurative Parapankreatitis, sowie ein im Diverticulum Vateri sitzender Stein. Der zweite Todesfall erfolgte durch eine Blutung in die Bauchhöhle. Hier handelte es sich neben einer gangränösen Pankreatitis um eine Perforation des Magens und Duodenums. Carl Rosenthal.

S. G. Scott and **W. H. M. Telling,** A case of infantile splenic anaemia. The Lancet. 1905, S. 1638.

Verf. berichtet über einen Fall von Anaemia splenica bei einem acht Monate alten Knaben. Bei der Sektion fanden sich in der Milz sehr viele rote Zellen und Normoblasten und in den Maschen der Malpighi'schen Körperchen Leukocyten mit neutrophiler Granulation und eosinophilen Markzellen. In den Lymphdrüsen waren viele Gigantoblasten, Normoblasten neben Myelocyten und Lymphkörperchen, so dass ein Bild entsteht, welches an das rote Mark erinnert. Dieser Befund spricht dafür, dass Milz und

Lymphdrüsen unter Umständen einen Teil der Funktionen des Knochenmarks (Bildung von Zellen mit neutrophiler Granulation etc.) übernehmen.

Stadthagen.

S. W. Curt and **M. D. Cantab,** Blood changes in meningitis in children. The Lancet 1905, S. 1187.

Bei der tuberkulösen Meningitis der Kinder sind die roten Blutkörperchen gewöhnlich in normaler oder vermehrter Zahl vorhanden. Die grössere Zahl der Meningitisfälle zeigt keine Leukocytose. Die Zahl der eosinophilen Zellen ist vermindert; die grossen Lymphocyten sind oft vermehrt.

Stadthagen.

N. A. Kephalinós, Ueber das Vorkommen der Ehrlich'schen Diazoreaktion bei Kinderkrankheiten. Wiener med. Wochenschr. 1905, No. 23.

Verf., welcher seine Untersuchungen an der Universitäts-Kinderklinik in Graz angestellt hat, gelangt zu folgenden Ergebnissen: Die Diazoreaktion kommt im Kindesalter — entgegen den Angaben mehrerer Beobachter — nur in einer geringen Zahl von Erkrankungen vor, welche überdies wohl nur selten miteinander verwechselt werden können. Diese Erkrankungen sind: Masern und Scharlach, Typhus, Diphtherie, epidemische Genickstarre, Tuberculose und croupöse Pneumonie. Manche abweichende Angaben über häufige diazopositive Reaktion bei anderen als den aufgezählten Krankheitstypen sind dadurch zu erklären, dass neben der diagnosticirten Erkrankung noch Tuberkulose vorgelegen hat. — Ferner ist als Fehlerquelle die Beeinflussung der Reaktion durch verabreichte Medikamente ins Auge zu fassen. Guiacol, Thiocol und Creosotal beeinträchtigen, in der üblichen Dosis verabreicht, die Diazoreaktion nicht; bei Verabreichung sehr grosser Dosen sollen sie nach Burghart die positive Reaktion stören. Nach demselben Autor verhindern Gerbsäure und viele tanninhaltige Droguen (Fol. uvae ursi, China etc.), in vitro einem diazopositiven Harne zugesetzt, das Auftreten der Reaktion. Nach Verf.'s Erfahrungen können Santonin und Santonindroguen ebenso wie Rheum eine positive Diazoreaktion im Harn vortäuschen. — Unter Berücksichtigung aller Fehlerquellen ist nach Verf.'s Gesammturteil die Diazoreaktion ein diagnostisch hoch zu schätzendes Hülfsmittel für den Kinderarzt.

Stadthagen.

Königer, Der Einfluss der Röntgenbehandlung auf den Stoffwechsel bei chronischer myeloider Leukämie. Deutsches Archiv f. klin. Med. Bd. 87, S. 31—61.

Aus der Beobachtung von 7 myeloiden Leukämikern, die mit Röntgenbestrahlungen behandelt wurden, zieht Verf. folgende Schlüsse: Die Harnsäureausscheidung wird bei myeloider Leukämie unter dem Einfluss der Bestrahlung der Milz zugleich mit dem Rückgang der leukämischen Beschaffenheit des Blutes und der Organe in gesetzmässiger Weise verändert. Der Einfluss der Bestrahlung äussert sich erstens in vorübergehenden Steigerungen der Harnsäureausscheidung, zweitens und namentlich in einer

allmählich fortschreitenden Abnahme der Harnsäureausscheidung bis auf normale Werte. Die vorübergehenden Steigerungen der Harnsäureausscheidung fallen zeitlich zusammen mit einer raschen Abnahme der Leukocytenzahl (Leukocytenstürzen) und einer nachweislichen Verkleinerung des leukämischen Milztumors und sind als der Ausdruck einer Steigerung des Leukocytenzerfalls anzusehen. Die allmähliche Abnahme der Harnsäure und der Purinbasen, die um so bedeutungsvoller erscheint, als gleichzeitig der N-Umsatz wesentlich gehoben wird, so dass das Verhältnis Harnsäure-N : Gesammt-N sich von 1 : 25 bis auf 1 : 90 verändert, ist der Ausdruck einer Abnahme des Zellzerfalles und indirekt auch der Ausdruck einer Abnahme der Zellneubildung. Während zwischen der Leukocytose des Blutes und der Harnsäureausscheidung ein Parallelismus sehr oft vermisst wird, besteht ein unverkennbarer Parallelismus zwischen dem Grade des Zellzerfalles, soweit man ihn therapeutisch beeinflussen und beurteilen kann, und dem Grade der Harnsäureausscheidung; die Harnsäure erscheint als der sicherste Gradmesser für die Grösse des Zellzerfalles, allerdings nicht für die absolute Grösse, sondern nur für die Schwankungen des Zellzerfalles bei dem gleichen Individuum. Auch die Stickstoff- und Phosphorsäure-Ausscheidung zeigten einzelne vorübergehende Steigerungen, die gewöhnlich mit den Harnsäuresteigerungen und einem raschen Rückgang der leukämischen Veränderungen zusammenfielen. Der allmähliche Rückgang der leukämischen Beschaffenheit des Blutes und der Organe kommt im wesentlichen durch Beschränkung der Zellneubildung zu Stande. Ob die Beschränkung der Zellwucherung die Folge einer direkten Einwirkung der Strahlen auf die Zellen ist, ist noch zweifelhaft; es ist merkwürdig, dass die Milzbestrahlung allein ausreicht, um die ganze Wucherung zu unterdrücken. Die Besserung der Leukämie kann allein durch die Beseitigung der Zellwucherung erklärt werden. Die Annahme einer Beeinflussung des hypothetischen parasitären Erregers der Krankheit ist vorläufig nicht genügend begründet. Die Abnahme der Purinkörperausscheidung ist das sicherste Zeichen der erzielten Besserung der Leukämie. Es ist vorsichtige Dosirung der Röntgenbestrahlung im Sinne einer allmählichen Beschränkung der Zellwucherung geboten, um den in einzelnen Fällen beobachteten Ausgang in anhaltende Zellzerfallsteigerung, wenn möglich, zu verhüten. Alkan.

Robinson, Bacteriological findings in fifteen cases of epidemic cerebrospinal meningitis. Bull. of the Ayer Clinic. Laborat. of the Pennsylvania Hospital. No. 3, p. 27—43.

Bei der Untersuchung von 15 Fällen epidemischer Cerebrospinalmeningitis wurde aus der Cerebrospinalflüssigkeit, aus dem cirkulirenden Blute, Conjunctivaleiter, ferner aus dem Centralnervensystem bei der Sektion ein Mikroorganismus gefunden, der in jeder Hinsicht mit dem Diplococcus intracellularis Weichselbaum übereinstimmte. Aus der Spinalflüssigkeit von 14 Fällen, die lumbal punktirt wurden, liess er sich in Reinkultur isoliren. Aus dem cirkulirenden Blute erhielt man ihn in 2 von 4 untersuchten Fällen, aber nur in einem wuchs er auf den verschiedenen Nährböden weiter. Wahrscheinlich findet er sich nicht während des ganzen Krank-

heitsverlaufes im Blute, immerhin aber auch nicht nur im agonalen Stadium. Eitrige Conjunctivitis ist nicht selten im Verlaufe der Cerebrospinalmeningitis; in einem derartigen Falle liess sich der Weichselbaum'sche Diplococcus ebenfalls aus dem Bindehauteiter isoliren. 6 Fälle von den 15 beobachteten kamen zur Autopsie, davon zeigten 5 terminale Bronchopneumonien, als deren Erreger sich aber nur die gewöhnlichen pyogenen Mikroorganismen fanden. Alkan.

Treutlein, Ueber chronische Oxalsäurevergiftung an Hühnern und deren Beziehung zur Aetiologie der Beriberi. Verhandl. d. physikal.-med. Gesellsch. zu Würzburg. N. F. Bd. XXXVIII, S. 323–346.

Bei beriberikranken Menschen wurden Symptome von Seiten des Herzens und der peripheren Nerven gefunden, die sich in Dyspnoe, Cyanose, Pulsarhythmie, Oedemen, Sensibilitäts- und Motilitätsstörungen der Extremitäten, vornehmlich der Beine dokumentiren. Mit dem Mikroskop sind bisher pathologisch-anatomisch fettige Degeneration des Herzmuskels und bei den Nerven Zerfall der Achsencylinder und Degenerationsprocesse des ganzen Nerven beobachtet.

Eijkmann fand bei mit Reis gefütterten Hühnern kurz vor dem Tode Dyspnoe, Kammcyanose, Lähmung der Beine und Flügel, also einen beriberiähnlichen Symptomenkomplex. Aehnliche Ergebnisse erhielt Maurer nach Oxalsäurefütterung. Verf. fütterte Hühner mit Oxalsäure, oxalsaurem Natron, weinsaurem Natron und Reismehlkugeln, und erhielt dabei Krankheitsbilder, die genau mit denen Eijkmann's übereinstimmten. Entsprechend den Herz- und den Lähmungserscheinungen fanden sich mikroskopische Veränderungen des Herzens und der Nerven, nämlich fettige Degeneration, wie dies schon bei der menschlichen Beriberi für den Herzmuskel nachgewiesen ist. Diese pathologischen Veränderungen erscheinen hervorgerufen durch eine abnorme Kalkentziehung, welche die Oxalsäure, das oxalsaure Natron, das weinsaure Natron und höchstwahrscheinlich die aus dem Reismehl durch Einwirkung von Mikroorganismen sich entwickelnde Oxalsäure auf diese Organe ausüben. Durch gleichzeitige Fütterung von Kalk (kohlensaurem Kalk der Eierschale) im Ueberfluss sind sowohl die Erkrankungssymptome wie die pathologischen Veränderungen am Herzen und den peripheren Nerven der Versuchstiere hintanzuhalten, indem die verfütterte Oxalsäure etc. an Kalk gebunden und dadurch schwer löslich, d. h. unschädlich wird. Durch diese gleichzeitige Kalkzufuhr ist sowohl das Gewicht der ohne Kalk rapid abnehmenden Tiere zu erhalten, wie auch ihr Leben und ihre Gesundheit.

In 5 Fällen akuter menschlicher Beriberi mit Oedemen fanden sich im Urin Oxalsäurekrystalle weit über die normale Menge, auch die chemische Untersuchung ergab übernormale Werte. Alkan.

H. Liepmann, Die linke Hemisphäre und das Handeln. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 49.

L. konnte durch seine Untersuchungen erweisen, dass das rechtsseitige Handcentrum, wie es alle höheren Leistungen meist zeitlich nach dem

linken erlernt, zeitlebens in einer gewissen Abhängigkeit von der linken Hemisphäre bleibt. Hier werden nicht nur diejenigen Compositionen hergestellt, die zum Sprechen (Mund-, Zunge-, Gaumenmuskeln) nötig sind, sondern auch in geringerem Umfange die Direktiven, die beiden oberen Extremitäten für das Handeln zufliessen. Diese Erscheinung steht im Zusammenhang mit der vorwiegenden Erlernung gewisser Bewegungen mit der rechten Hand. Die Apraxie hängt nicht von der Zerstörung des corticalen Handcentrums oder von der Destruction der Broca'schen Windung ab; in einem Teil der Fälle handelt es sich um Zerstörung des Centrums der Extremitäten selbst, in der Mehrzahl der Fälle jedoch um Durchtrennung der Markfaserung im Centr. semiovale, wodurch gleichzeitig die Projectionsfasern zu dem rechtsseitigen Sensomotorium der linken Extremitäten unterbrochen werden. Diese Hypothese würde mit den bisherigen anatomischen Befunden bei Apraxie in Einklang zu bringen sein. Dabei gilt als feststehend, dass das rechtsseitige Armcentrum dauernd in einer gewissen Abhängigkeit vom linken bleibt. Unter den rechtsgelähmten Patienten, die L. untersuchte, zeigte die Hälfte Störungen der Gebrauchsfähigkeit der nicht gelähmten linken Hand; fast zwei Drittel dieser linksseitig Dyspractischen zeigten neben der Lähmung eine motorische Aphasie. Die Störung zeigte sich in der Beeinträchtigung des Nachmachens, in einer Unfähigkeit, bekannte Bewegungsformen, wie die des Ausdruckes und der Objektbewegung, aus der Erinnerung zu produciren, Beeinträchtigung der Fähigkeit mit Objekten zu manipuliren u. s. w. — Die anatomische Ausbreitung wie der Hergang dieser Funktionen und Störungen werden noch schematisch von L. dargestellt. S. Kalischer.

M. A. Bliss, Epidemic multiple neuritis of obscure origin. Journ. of nervus and mental disease 1905, No. 12.

B. beobachtete in einer Irrenanstalt eine Epidemie multipler Neuritis, deren Ursprung nicht klar war und die 24 Personen von 250 Insassen der Anstalt befallen hatte. Schmerzen, Ermüdung und Schwäche in den Beinen waren die ersten Erscheinungen. Es traten hinzu Oedeme, Atrophien, Herzbeschleunigung u. s. w. In den meisten Fällen trat in 8 Monaten völlige Wiederherstellung ein. Es bestanden bei vielen Verlust der Sehnenreflexe, Steppergang und Sensibilitätsstörungen. Viele der betroffenen Kranken waren Epileptiker. Vergiftungen mit Blei, Arsen, Alkohol oder anderen Medikamenten konnten ausgeschlossen werden. Das epidemische Auftreten dieser multiplen Neuritis erinnerte an Beriberi, die jedoch in der Gegend nicht heimisch war. — Gastro-intestinale Störungen fehlten während der Erkrankung. S. Kalischer.

---

1) **F. Engelmann,** Akute Compression der Cauda equina durch ein Projektil. Operation. Heilung. Münch. med. Wochenschr. 1904, No. 51.

2) **R. Balint** und **H. Benedict,** Ueber Erkrankungen des Conus terminalis und der Cauda equina. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 30 (1/2).

1) In dem Falle E.'s handelte es sich um eine durch ein Projektil

verursachte Compression und Verletzung der Cauda equina in Höhe zwischen dem 5. Lenden- und 1. Kreuzbeinwirbel. Der Symptomenkomplex war charakteristisch und die Diagnose mittels der Röntgenaufnahme leicht zu stellen. Die Kugel wurde entfernt, und liessen die heftigen Schmerzen fast sofort nach. Die Funktion des Mastdarmes besserte sich nach 10, die der Blase nach 16 Tagen. Eine vollständige Wiederherstellung war 4 Wochen nach der Operation noch nicht eingetreten; auch die Sensibilitätsstörungen um den Anus herum waren nur zum Teil zurückgegangen. — Fast alle Fälle der Cauda-Erkrankung zeigen heftige sensible Reizerscheinungen neben Blasen-Mastdarmstörungen mit oder ohne motorische Lähmungen. Die circumskripten Anästhesien lokalisiren sich zuerst auf die Hautpartien um den After und den Damm.

2) Die Verff. berichten über 6 Fälle von Erkrankungen des Conus terminalis und der Cauda equina, von denen einige Fälle anatomisch untersucht werden konnten. Alle 6 Fälle zeigten trotz des verschiedenen Sitzes der Läsion gleichartige Blasenbeschwerden. Dabei bestanden die normalen Blasenreflexe in vollkommener Weise, nur der Einfluss des Willens auf die Harnentleerung war geschwächt resp. aufgehoben, indem die automatischen Blasencentren von dem Bewusstsein getrennt waren. Dieselben können nach den Befunden hier nicht im Sakralmark gelegen sein, sondern dürften, wie Müller annimmt, in automatischen sympathischen peripheren Centren im kleinen Becken zu suchen sein. Auch das Defäkationscentrum schien nicht im Sakralmark befindlich; dies besitzt nur den Kern für den Sphincter externus und ist Durchgangsstation für andere Bahnen. Ebenso dürften die untersten Sakralsegmente kein Wehencentrum besitzen, obwohl hier die sensitiven Sympathicusfasern des Uterus enden. S. Kalischer.

---

1) **J. A. Hirschl,** Bemerkungen zur Behandlung des Morbus Basedowii. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 11.

2) **S. G. Shatlock,** The parathyroids in Gravo's disease. Brit. med. journ. 1905, 30. Dec.

3) **M. Bernhardt,** Zur Pathologie der Basedow'schen Krankheit. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 27.

1) H. berichtet über die Erfolge der Behandlung der Struma und des Morbus Basedowii mit Röntgenbestrahlung, die in den Fällen von Stegmann und Widermann von Nutzen zu sein schien. In dem vom Verf. beobachteten Falle bewirkte die Röntgenbestrahlung eine Gewichtszunahme, Herabsetzung der Pulsfrequenz, psychische Besserung und Verschwinden der alimentären Glykosurie. Auch in einem zweiten Falle war der Erfolg ein ähnlicher.

2) Der Verf. untersuchte die Schilddrüse und benachbarte Organe einer an akutem Morbus Basedowii leidenden und verstorbenen Kranken. Die Schilddrüse selbst war sehr vergrössert, ebenso wie eine der Nebenschilddrüsen. Mikroskopisch zeigten sich die Schilddrüse wie die Nebenschilddrüse nicht wesentlich verändert. Es schien eine Hyperaktivität der zahlreichen normalen Zellen vorzuliegen. Erscheinungen von Myxödem bestanden nicht.

3) Im ersten Falle von Morbus Basedowii, den B. mitteilt, bestanden neben den Erscheinungen dieser Krankheit doppelseitige Halsrippen, eine

Erscheinung, die der Verf. als gelegentliches Degenerationszeichen ansieht. — Im zweiten Falle hatte ein Ehemann Tabes und Morbus Basedowii, während die Frau ebenfalls an der letztgenannten Krankheit litt. — Syphilitische Infektion wurde geleugnet. Ueberanstrengungen und Sorgen dürften bei beiden Eheleuten eine gemeinsame Ursache des Leidens abgeben.

S. Kalischer.

---

1) **H. W. Dodd** and **A. Stanley Wordwack,** Rapid general myasthenia gravis. The Lancet 1905, No. 4268.

2) **Leclerc** et **Sarvonat,** Un nouveau cas de myasthenia gravis, asthénie bulbo-spinale. Revue de méd. 1905, No. 11.

1) D. und W. beschreiben einen Fall von Myasthenia gravis, der einen 25 jährigen bisher gesunden Mann betraf und auffallend schnell verlief. Der Beginn der Erkrankung trat nach Influenza ein und schon 4 Wochen nach dem Beginne konnte Pat. sich kaum im Bette aufrichten; da die Nahrungsaufnahme durch Schluckbeschwerden erschwert war, war auch eine starke Abmagerung eingetreten. Schon nach einigen Tagen war der Kranke wiederholt wegen des Versagens der Beine umgefallen. Die Ptosis wurde bald constant. Die Ermüdbarkeit der Augenlider, Kiefer, Arme war eine hochgradige. Die myasthenische Reaktion war deutlich vorhanden. Allmählich trat eine zunehmende Besserung ein.

2) Die Verff. beschreiben einen neuen Fall von Myasthenia gravis pseudo-paralytica, der ein 23 jähriges Mädchen betrifft und nach einigen Monaten tödtlich verlief infolge einer Erstickung resp. Respirationslähmung. Die Sektion erwies makroskopisch keine Störungen und Veränderungen, weder im Centralnervensystem, noch in Muskeln und anderen Organen. Die mikroskopische Untersuchung erwies eine chromatolytische Veränderung der Zellen der Nervenkerne der Medulla oblongata. Die Verff. gehen sodann auf die ätiologischen und differentialdiagnostischen Beziehungen der Krankheit näher ein. Sie kommen zu dem Resultate, dass die Erb-Goldflam'sche Krankheit keine einheitliche Krankheitsform darstellt; in der grossen Reihe der Fälle findet sich weder in der Aetiologie noch in der pathologisch-anatomischen Basis eine Uebereinstimmung und Einheitlichkeit. Verschiedene Ursachen können zu diesem klinischen Bilde führen, das sich an verschiedene Krankheitsformen anschliesst, aber noch nicht Anspruch hat, eine besondere Krankheit sui generis genannt zu werden; nach der Ansicht der Verff. ist die Myasthenia gravis einstweilen nur als Symptomencomplex anzusehen, der bald als Neurose, bald als organische Krankheit auftritt durch die mannigfachsten Ursachen und mit wechselnden Erscheinungen, von denen keine als absolut charakteristisch anerkannt wird. Die atypischen Formen, die Uebergangsformen zu anderen Krankheiten seien auffallend genug.

S. Kalischer.

---

1) **S. Kalischer,** Ueber das Schlafmittel Proponal. Neurol. Centralbl. 1906, No. 5.

2) **L. Römheld,** Proponal, ein neues Schlafmittel u. s. w. Mitteil. aus d. Sanatorium Schloss Hornegg. Württemb. Corresp.-Bl. 1906, No. 23.

1) K. stellte an Kranken mit funktionellen und organischen Nerven-

krankheiten Versuche an mit dem von Fischer und Mehring im December 1905 zuerst empfohlenen Proponal, das dem Veronal nahe verwandt ist aus Dipropylbarbitursäure besteht. Es scheint dies Mittel sehr wohl der Empfehlung wert zu sein, zumal zum Abwechseln mit anderen Schlafmitteln. Im grossen ganzen kann man die Dosis kleiner geben als Veronal; dass jedoch die halbe Dosis ebenso stark oder noch stärker wirkt wie Veronal, konnte K. nicht bestätigen. In ganz leichten Fällen war mit 0,2—0,3 g Proponal ein leidlich guter Erfolg zu erzielen, in schwereren Fällen ist 0,3—0,6 g Proponal meist wirksam und erzeugt in einer halben Stunde einen 6—8stündigen ruhigen Schlaf ohne erhebliche Neben- und Nachwirkungen. Die Patienten erscheinen am Morgen frischer wie nach 0,5—1,0 Veronal, obwohl der Schlaf ebenso fest war. Ueber 0,6 g ging der Verf. bei den Versuchen nicht hinaus. Eine erhebliche schmerzstillende Wirkung des Mittels war nicht festzustellen. Gewöhnung resp. Notwendigkeit die Dosis zu längerem Gebrauch zu steigern war nicht vorhanden. Die individuellen Schwankungen in der Wirkung schienen etwas grösser als bei dem Veronal. Das Mittel ist eine farblose krystallinische Substanz, die in Wasser gelöst schwach bitter schmeckt und meist in Tablettenform ohne Schwierigkeit genommen wurde.

2) R. empfiehlt hier, wie schon in der Therapie der Gegenwart 1906, No. 4 Proponal als Schlafmittel. In Dosen von 0,3—0,4 stand es den üblichen Veronaldosen an Promptheit der Wirkung nicht nach und häufig wirkte es noch auf die zweite Nacht. Irgend welche nachteilige Folgen hat R. nicht beobachtet. S. Kalischer.

P. Hartenberg, Crampe des écrivains guérie par la ligature élastique. Arch. de neurol. Juillet 1906. p. 19.

H. berichtet von der Heilung eines Schreibekrampfs, der bei einem 37jährigen Mann schon 15 Jahre bestanden hatte und keiner Behandlungsmethode gewichen war. Es wurde dem Leidenden aufgegeben, sich am Morgen und Abend je 20 Minuten einen Kautschukschlauch fest um den Biceps anzulegen.

H. hat den Kranken nur einmal gesehen, Suggestion scheint demnach in Bezug auf die nach einigen Wochen eingetretene fast vollkommene Heilung ausgeschlossen. Schriftproben sind beigefügt. Bernhardt.

P. Kovalesky, L'épilepsie et la migraine. Arch. de neurol. 1906 (Mai).

K. tritt an der Hand eines vorzüglich analysirten Falles erneut für die nahe genetische Verwandtschaft der beiden Neurosen ein. In der Tat scheint die geschilderte Beobachtung beweiskräftig für diese Annahme. Es mag hier nur hervorgehoben werden, dass in einer bestimmten Epoche jede Migräneattacke in einem typischen epileptischen Anfall ihren Abschluss fand. Von Interesse sind die Beziehungen der Krampfanfälle zur Constitution. Sie traten teils als vollentwickelte Anfälle, teils nur als Aura, teils in Form eines Aequivalents auf. Völsch.

---

1) **P. Roeder,** Zwei Fälle von linksseitiger Abducenslähmung nach Rückenmarksanästhesie. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 23.

2) **F. König,** Bleibende Rückenmarkslähmung nach Lumbalanästhesie. Ebenda.

1) R. berichtet über zwei Fälle, in welchen 12 Tage nach Rhachistovanisation Abducenslähmungen eintraten, die nach einigen Wochen wieder verschwanden. Er glaubt die Erscheinung nicht sowohl auf die Punktion (Blutungen im Kerngebiet des VI., Adam-Oppenheim), als auf die Giftwirkung des Stovains zurückführen zu müssen, wobei freilich mancherlei Einwände eine befriedigende Erklärung nicht finden.

2) K. beobachtete einen tragisch verlaufenen Fall, bei welchem die erloschenen Funktionnen nach einer Stovainisation (zum Zwecke der Patellarnaht) „von Stund an nicht zurückkehrten". Es war und blieb eine Paraplegie, wie nach Totalläsion des Rückenmarks in der Höhe des 7. Brustwirbels. Daneben Nachwehen: Kopfschmerz, Uebelkeit, Erbrechen, Fieber. Der Kranke starb nach etwa 3 Monaten (Cystitis, Decubitus), es fand sich eine Erweichung im Brust- und Lendenmark. Auch K. erklärt die Querschnittsläsion, unter Ausschluss der Infektion, als toxisch entstanden. Aufgefallen war bei der Punktion die Rosafärbung des Liquors, der im übrigen nichts besonderes aufwies. Völsch.

K. Feiler, Ueber zwei instruktive Fälle von Sympathicusneurose und über ein bei denselben aufgetretenes auffallendes Symptom. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 23.

Verf. beobachtete zwei Kranke (Männer) mit eigentümlichen Anfällen von 1—2 Minuten Dauer (schmerzhaftes Spannungsgefühl zuerst im Abdomen, dann subjektives Ansteigen dieses Gefühls, äusserstes Vernichtungsgefühl ohne Bewusstseinsverlust, Atmungsstörungen, Geschmacksempfindungen). Durch Druck auf eine circumskripte Stelle des Abdomens links unterhalb des Nabels, an welcher man die in beiden Fällen abnorm heftig pulsirende Aorta fühlt, liess sich der Anfall hervorrufen, bei längerer Dauer des Druckes aber lassen die Sensationen nach und schliesslich tritt unter Ermattung ein wohltuender kurzer Schlafzustand ein. Verf. hält beide Fälle für Sympathicusneurosen. Die Tatsache, dass einer der Patienten früher an typischen epileptischen Anfällen gelitten, als deren Residuen die geschilderten Anfälle aufgefasst werden könnten, lässt ihn die Frage aufwerfen, inwieweit überhaupt für epileptische Erscheinungen ein Substrat in Sympathicusaffektionen gesucht werden könnte. Auch manche Erscheinungen der Hysterie könnten darin eine Erklärung finden. Die Berührung dieser Erkrankungen in gewissen Symptomen (Aura, Globus, Ascendiren des sympathischen Anfalls) hält er nicht für zufällig. — In einer Nachschrift weist Verf. auf eine Veröffentlichung von Buch, „Globusgefühl und Aura", im Arch. f. Psych., Bd. 40, hin, der zu ähnlichen Resultaten kommt. Völsch.

A. Buschke und **W. Fischer,** Ein Fall von Myocarditis syphilitica bei hereditärer Lues mit Spirochätenbefund. (Aus der dermatol. Abteil. des städt. Krankenhauses am Urban in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 19.

Bei der Sektion eines 3 Wochen alten hereditär-syphilitischen Kindes fand sich neben specifischen Veränderungen verschiedener anderer Organe eine ausgebreitete interstitielle Myocarditis mit ungeheuer zahlreichen Spirochäten, die in dichten Haufen die infiltrirten Gefässe und Capillaren umgaben und von da aus das proliferirende Bindegewebe sowie zwischen den einzelnen Muskelfibrillen ganze Abschnitte der Herzmuskulatur durchsetzten. An der Knorpelknochengrenze des Oberschenkels bestand eine Osteochondritis; die an die Markräume stossenden noch nicht ossificirten Knorpelflächen waren teilweise mit ziemlich zahlreichen Spirochäten bedeckt. — Bei einem anderen, 6 Wochen alten Kinde, das eine Rhinitis hatte, sonst aber keine zweifellosen Syphiliserscheinungen aufwies, gelang den Verff. während des Lebens in Blutausstrichen der Nachweis der Spirochaete pallida. Die Sektion ergab Lebersyphilis, Milzvergrösserung und congenitale Cystennieren; Spirochäten fanden sich auch im Inhalt der Gallenblase und im Sediment des Urins aus der anscheinend nicht erkrankten Harnblase. H. Müller.

E. Finger und **K. Landsteiner.** Untersuchungen über Syphilis an Affen. II. Mitteilung. Sitzungsber. der k. k. Akad. der Wissensch. in Wien. Mathem.-naturw. Klasse. Bd. 115. S.-A.

Die fortgesetzten Untersuchungen der Verff. (vergl. Centralbl. 1906, S. 159) beschäftigten sich zunächst mit der Uebertragung verschiedenen Syphilismaterials auf niedere Affen. Die Verimpfung von inguinalen und cubitalen Lymphdrüsen aus der primären und sekundären Periode zeigte, dass Syphilisvirus schon 4 Wochen nach der Infektion, und zur Zeit der Generalisirung nicht nur in den regionären, sondern auch in entfernten Drüsen, reichlich vorhanden ist. Impfungen mit Blut von Syphilitischen hatten in keinem von 6 Fällen ein eindeutiges Resultat, was mit der Annahme übereinstimmt, dass das Blut das Syphilisgift nicht in grösserer Menge, wenigstens nicht zu jeder Zeit, enthält. Zwei Versuche mit Milch syphilitischer Wöchnerinnen verliefen erfolglos. Dagegen gelang in zwei Fällen die Uebertragung von Sperma, dass durch Expression einmal von einem Manne mit beiderseitiger interstitieller Orchitis bei 3 Jahre alter Syphilis, das andere Mal von einem Pat. mit frischer Syphilis ohne Hodenaffektion gewonnen war. — Weitere Experimente betrafen die Immunität bei Syphilis und ergaben, dass sich bei Affen noch längere Zeit nach der ersten Impfung, sehr oft sogar noch bei Ausbruch der Folgeerscheinungen und einige Tage später, eine neue Infektion erzielen lässt. Es hat also das Tier beim Auftreten des Primäraffekts gewöhnlich noch keine vollständige Immunität erlangt, doch ist eine Beeinflussung der zweiten Impfung durch die erste in einer geringen Ausbildung, der rascheren Heilung und der kürzeren Incubationszeit des zweiten Primäraffekts häufig zu erkennen. Reïnfektion nach vollem Ablauf des Impfeffekts wurde meist vergeblich

versucht; nur einmal ergab sie bei einem 10 Monate vorher bereits erfolgreich geimpften Affen nach neuntägiger Incubation kleine Knötchen, die 12 Tage bestanden. — Auch der syphilitisch inficirte Mensch besitzt nach den Erfahrungen der Verff. zwar eine beträchtliche, aber selbst im Sekundärstadium keine absolute Immunität, wie schon die zahlreichen neu auftretenden Krankheitsherde und die Recidive vermuten liessen. Vielmehr kann der Syphilitische in allen Stadien der Krankheit auf eine neue Infektion mit örtlichen specifischen Erscheinungen, wenn auch nicht unter der Form eines typischen Primäraffekts, reagiren. Während der zweiten Incubation ruft die Reïnoculation ziemlich regelmässig nach 10—14 Tagen Papeln hervor, die im Laufe mehrerer Wochen unter Hinterlassung pigmentirter Narben abheilen. Geringer und weniger constant sind infolge der allmählich zunehmenden Immunität die gleichen Erscheinungen bei der Wiederimpfung im Sekundärstadium; bei Tertiärsyphilitischen entstehen, häufig eingeleitet von erythematöser Rötung, braunrote, den tertiären Hautsyphiliden sehr ähnliche Infiltrate. Den besonderen Charakter der Krankheitserscheinungen wie der Impfeffekte im Tertiärstadium erklären die Verff. durch eine veränderte und verstärkte Reaktion des teilweise immunen Organismus auf das Virus oder dessen Produkte, die vielleicht auch bei der Syphilis maligna eine Rolle spielt. Nach dem Gesagten wird man auch über die Möglichkeit einer Reinfektion nach Ablauf der ersten Syphilis nicht zu skeptisch urteilen dürfen und bedenken müssen, dass sie, da ja die Immunität gewiss ganz allmählich abklingt, auch in abgeschwächter Form als blosser (vielleicht nicht einmal typischer) Primäraffekt ohne oder mit sehr geringen Folgeerscheinungen verlaufen kann. Schliesslich ist zu berichten, dass es den Verff. in einem neuen Falle gelang, einen Hamadryas mit dem peripheren Infiltrate eines noch intakten Gummiknotens von einer 12 Jahre alten Syphilis zu inficiren.

H. Müller.

P. Linser, Beiträge zur Frage der Hautveränderungen bei Pseudoleukämie. (Aus der med. Klinik zu Tübingen.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 80, S. 3.

L. berichtet über zwei Fälle von Pseudoleukämie mit hochgradigen Hautveränderungen. Bei dem einen Patienten bestanden in erheblicher Zahl grosse und kleinere, von der Haut ausgehende, aber teilweise bis in die Muskulatur reichende Tumoren und eine elephantiastische Verdickung des linken Vorderarms; ein von diesem letzteren excidirtes Stück zeigte Rundzelleninfiltration ohne charakteristische Anordnung. Der zweite Kranke bot das Bild der Erythrodermia exfoliativa dar. Die Haut war am ganzen Körper verdickt, gerötet, mit Schuppen bedeckt; mikroskopisch fand sich eine, anfangs mit Oedem verbundene, continuirliche Lymphocyteninfiltration der Cutis, von deren Bindegewebe nur wenig erhalten war, in ihrer ganzen Dicke. Bei beiden Patienten trat während akuter fieberhafter Erkrankungen (Pneumonie, Bronchitis), aber nur für deren Dauer, ein auffallender Rückgang der Hauterscheinungen ein; bei dem zweiten nahm in der letzten Lebenszeit neben der ausgesprochenen Lymphocytose des Blutes auch die absolute Zahl der Leukocyten zu, so dass von einem Uebergang der Pseudoleukämie in echte lymphatische Leukämie gesprochen werden konnte. —

Nach seinen Beobachtungen ist Verf. geneigt, sich der Ansicht von Pinkus anzuschliessen, dass die Veränderungen in der Haut bei Pseudoleukämie und Leukämie nicht durch Zufuhr von Lymphocyten aus dem Blute, sondern an Ort und Stelle aus den in der Norm schon vorhandenen Spuren lymphatischen Gewebes entstehen. H. Müller.

---

1) **Bettmann,** Pruritus als Initialerscheinung des Herpes zoster. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 19.

2) **Th. Veiel,** Ein Fall von Pruritus cutaneus bei Erkrankung der Niere und Nebenniere. Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 80, S. 59.

1) B. sah einem Zoster im 8. und in einem zweiten Falle einem solchen im 3. und 4. Dorsalgebiet wochenlang heftiges Jucken vorausgehen, das sich, streng halbseitig, auf einen dem Bereiche der späteren Bläscheneruption entsprechenden Hautstreifen beschränkte. Der Pruritus, mit dem sich kurz vor dem Erscheinen des Ausschlages noch reissende Schmerzen verbanden, widerstand jeder Behandlung, verschwand aber mit der Heilung des Zosters vollständig und definitiv. Man muss annehmen, dass in diesen Fällen das Hautjucken ein Initialsymptom des Zosters bildete und von derselben Stelle aus wie dieser, also wohl vom Spinalganglion, ausgelöst wurde.

2) Die 61 jährige Patientin hatte seit langer Zeit häufig an Urticaria gelitten, zu der sich schliesslich eine ausgebreitete, teils schuppende, teils nässende Hautentzündung gesellte. Sie wurde von heftigem Jucken gequält und bekam weiterhin mehrfach Blaseneruptionen, die von hohem Fieber, heftigen Durchfällen und in der Folge nicht wieder schwindender Albuminurie begleitet waren. Die letzten Monate vor dem Tode, der unter urämischen Erscheinungen erfolgte, nahm die Haut eine allmählich immer dunkler werdende, am Rücken und an den Genitalien am stärksten ausgeprägte Bronzefärbung an. Die Sektion ergab chronische diffuse Nephritis mit sekundärer Schrumpfniere und cystöse Entartung der Nebennieren. Aus diesem letzteren Befunde in Verbindung mit der Bronzefärbung und einem perlweissen Aussehen der Sclerae schliesst V., dass es sich um einen Fall von echter Addison'scher Krankheit handelte. H. Müller.

F. R. M. Berger, Ein Fall von Epidermolysis bullosa hereditaria und seine Reaktion auf Röntgenbestrahlung. (Aus der Abteil. f. Haut- u. Geschlechtskrankh. der städt. Krankenanstalten Kölns.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 80, S. 23.

Bei einem Knaben mit typischer Epidermolysis bullosa hereditaria wurde in der Hoffnung, vielleicht eine curative Wirkung zu erzielen, die ganze rechte Körperhälfte in 11 Abschnitten je 7 Minuten lang den Röntgenstrahlen exponirt. Drei Tage später entstanden zahlreiche hellrote Flecke, die sich zum Teil mit kleinen, allmählich sich vergrössernden und confluirenden Bläschen bedeckten. Eine zweite, 9 Tage nach der ersten vorgenommene Bestrahlung hatte dasselbe Ergebnis in verstärktem Maasse, so dass fast keine Stelle der betreffenden Körperhälfte freiblieb. Die

Eruptionen verliefen zuletzt mit leichten Temperatursteigerungen, aber ohne Schmerzen oder sonstige Allgemeinstörungen. — Es reagirte also die Haut auf Röntgenstrahlen wie sonst bei dem Patienten auf mechanische Reize. Dem Verf. scheint seine Beobachtung gegen die Anschauung zu sprechen, dass bei den Blasenbildungen der Epidermolysis die mechanische Abbebung, das Abreiben der infolge congenitaler Anlage abnorm leicht ablösbaren Epidermis das Primäre sei. Bei seinem Experiment, bei dem ja eine direkte mechanische Einwirkung auf die Haut überhaupt nicht stattgefunden hatte, gingen offenbar Hyperämie und Exsndation der Epidermisabhebung voraus. Ferner schliesst der Verf. aus diesem und aus einem anderen Versnch, den er bei einem Patienten mit Purpura haemorrhagica vornahm, dass die Röntgenstrahlen in solchen Fällen zuerst die Blutgefässe angreifen. — Bei dem Knaben mit der Epidermolysis blieb übrigens seither (5 Monate) die bestrahlte rechte Körperhälfte, deren Haut sich etwas derber und fester anfühlte, von Blasenbildungen fast vollkommen frei.

H. Müller.

J. v. Szabóky, Beitrag zur Aetiologie der Pityriasis rosea. (Aus der Budapester Universitätsklinik f. Dermat.) Monatsh. f. prakt. Dermat. Bd. 42, No. 10.

In einer grösseren Reihe von ihm genau beobachteter Fälle von Pityriasis rosea konnte Verf. weder bei der mikroskopischen Untersuchung, noch bei Cultur- und Uebertragungsversuchen Anhaltspunkte für die Annahme einer parasitären Aetiologie der Krankheit gewinnen. Dagegen fiel ihm auf, dass sicb bei zwei Dritteln seiner Patienten irgend welche funktionelle Störungen im Nervensystem (profuses Schwitzen, Zittern, vasomotorische Anomalien, gesteigerte Reflexerregbarkeit, Kopfschmerzen) fanden, was ihm wahrscheinlich macht, dass die Ursache der Dermatose „in der durch die veränderte Innervation der Haut hervorgerufenen speciellen Disposition zu suchen ist“. H. Müller.

R. Parker, Large calculus of ureter removed by suprapubic cystotomy. Brit. med. journ. 1906, No. 2377.

Der vom Verf. mitgeteilte Fall bietet sowohl diagnostisch wie therapeutisch erhebliches Interesse. Ein 49 jähriger Köhler wurde von seinem Arzte am 4. November 1904 in die Klinik des Verf.'s wegen eines Prolapses des Rektums und eines schmerzhaften Tumors in demselben gesandt. Es bestanden seit 6 Monaten Schmerzen im After beim Gehen und diese wurden auf eine harte, vom Rektum aus deutlich fühlbare, wallnussgrosse Geschwnlst bezogen, die bei der Röntgendurchleuchtung am 7. November 1904 einen scharf begrenzten, ovalen Schatten gab. Damit war bewiesen, dass die Geschwulst von einem Stein herrührte und es galt, den Sitz desselben zu bestimmen. Die Harnblase wurde frei befunden, vom Rektum aus konnte aber gefühlt werden, dass der Stein zwischen der in die Blase geführten Sonde und dem ins Rektum geführten Finger sass. Da von Seiten der Nieren und des ganzen Harntraktus keine Symptome bestanden, schritt Verf. am 10. November 1904 zur Laparotomie. Die rechte Niere

wurde normal befunden, im Becken fühlte man den Stein dicht hinter der Blase und etwas nach rechts. Nachdem auf diese Weise Verf. zur Ueberzeugung kam, dass der Stein im rechten Ureter sass, eröffnete er die Harnblase von einer neuen queren extraperitonealen Incision und entfernte den von oben herabgedrückten Stein durch direktes Einschneiden auf denselben. Die Peritonealwunde wurde völlig vernäht, die Sectio alta offen mit Drainage behandelt. Der entfernte Stein war 3,8 cm lang, 3,1 cm dick, $2^1/_2$ cm breit. Er war äusserst hart und rauh und bestand aus unregelmässig abwechselnden Schichten von oxalsaurem Kalk und harnsaurem Ammoniak. Patient wurde ohne besondere Zwischenfälle nach ca. 6 Wochen völlig wiederhergestellt. Jedoch ergab eine später vorgenommene Untersuchung durch „Separation des Harnes", dass durch den rechten Ureter fast kein Harn ausgeschieden wurde, die rechte Niere also erheblich in ihrer Funktion geschädigt war. Auffallend ist der völlige Mangel von Symptomen, die auf den Harntraktus zu beziehen waren. (Solche hätten die für die Diagnose hier besonders beweiskräftige Sondirung der Ureteren, eventuell in Verbindung mit Röntgendurchleuchtung, veranlassen müssen. Bem. des Ref.) B. Marcuse.

Riese, Operationen an den Samenblasen. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 25.

Die vom Verf. im ganzen an 7 Patienten vorgenommene Exstirpation der Samenblasen kommt nur für die schwersten Fälle von Hoden und Nebenhodentuberkulose, die mit Fistelbildung und hochgradiger Erkrankung der Samenblasen complicirt sind, in Betracht. Die einfachen chronischen Entzündungen der Samenblase erfordern nicht ein solches Vorgehen. Verf. empfiehlt, in einer Sitzung zunächst den Hoden mit seinen Fisteln zu umschneiden, dann von einem parallel dem Lig. Pouparti geführten Schnitt das Vas deferens bis zu seiner Kreuzung mit dem Ureter freizulegen, nach Unterbindung der Arteria deferentialis an der tiefsten Stelle zu durchtrennen und mitsammt dem Hoden bis zu diesem Punkte zu entfernen. Alsdann legt er von einem queren Dammschnitte aus Prostata und Samenblasen frei und exstirpirt mitsammt den Samenblasen den Rest des Samenstranges. In dieser Weise hat er fünf Patienten operirt, drei doppelseitig, zwei einseitig. Von denselben starb einer der beiderseitig Operirten fünf Monate nach dem Eingriff an allgemeiner Tuberkulose, in allen anderen Fällen trat Heilung ein, auch die bei sämmtlichen Kranken zugleich vorhandene Lungentuberkulose kam zum Stillstand, und da die Kranken in den Jahren 1900 und 1901 operirt wurden, kann man, wie Verf. mit Recht hervorhebt, in gewissem Sinne von dauernder Heilung, zum mindesten der Genitaltuberkulose sprechen. Von zwei noch früher in ähnlicher Weise, aber zweizeitig operirten Patienten, starb der eine an den Folgen der Operation, während der andere, im März 1900 Operirte, sich noch zur Zeit wohl befindet. B. Marcuse.

Offergeld, Ueber die Histologie der Adenocarcinome im Uterusfundus. Archiv f. Gynäkol. 1906, Bd. 78, H. 2.

Verf. hat histologische Untersuchungen über die Adenocarcinome im

Uternsfundus an dem Material der Münchener Frauenklinik vorgenommen. Von klinischem Interesse war bei seinen Resultaten folgendes:

Weder ist in der Häufigkeit und der raschen Aufeinanderfolge von Geburten eine absolute Prädisposition für das Carcinom gegeben, noch schützen entzündliche Veränderungen der Genitalien sicher vor seinem Entstehen. — Auch das Corpuscarcinom ist, wenn möglich, durch Laparotomie zu entfernen, da sehr häufig schon recht frühzeitig regionäre Drüsenmetastasen oder Carcinomdepots im Ovarium sich finden. — Hinsichtlich des klinischen Begriffes der Malignität sind alle Spielarten des Corpuscarcinoms vollständig einander gleich.

Aus den histologischen Ergebnissen sei hier folgendes hervorgehoben: Da auch das maligne „Adenom“ an einzelnen Stellen stets mehrschichtiges Epithel aufweist, und sich bei Adenocarcinomen auch die Bilder grossalveolären Carcinoms finden lassen, so können wir bei den Drüsenkrebsen des Uterus wohl von verschiedenen Spielarten reden, aber nicht von eigenen Species innerhalb dieser Gattung. — Auch das Adenocarcinom geht in die Muscularis hinein, wenn auch nicht so tief wie das Carcinoma glandulare simplex. — Durch Degenerationsprocesse innerhalb der Nester können sowohl sarkomartige Bilder wie eine pseudoacinöse Zeichnung vorgetäuscht werden. — Schon sehr frühzeitig treten beim Drüsencarcinom Veränderungen im Gewebe auf, welche eine Sonderstellung der Zellen beweisen. — Die Regeneration des carcinomatösen Epithels verläuft insofern irregulär, als selten echte Restitutio ad integrum erfolgt, desto häufiger aber unter Aenderung des gesammten Charakters ein Uebergang in das alveoläre. — Eine echte Metaplasie findet unter keinen Umständen statt; ob die vom Deckepithel ausgehenden Carcinome aus metaplasirten Epithelien entstanden sind, ist zweifelhaft. — Die maligne Degeneration eines klinisch benignen, epithelialen Tumors in ein Carcinom ist nicht nur nicht bewiesen, sondern wegen der Specifität der Zellen auch direkt unwahrscheinlich; diese klinisch beobachteten Uebergänge lassen sich auch durch Annahme zeitlich oder räumlich getrennter Verhältnisse erklären. — Zur genauen histologischen Diagnose ist stets der ganze Tumor zu untersuchen oder beim Probecurettement viele Stücke, da sich oft eine gewöhnliche glanduläre Endometritis mit einem beginnenden Carcinom der Drüsen paart; unter Umständen ist letztere Operation mehrmals zu wiederholen.

Br. Wolff.

Wyder, Ueber die Indicationsstellung zur Anlegung der „hohen“ Zange, unter besonderer Berücksichtigung der Achsenzugzange. Correspondenzbl. f. Schweizer Aerzte 1905, No. 23.

Die „hohe Zange“ ist ganz ausschliesslich nur dem erfahrenen und technisch geübten Geburtshelfer, nicht aber dem gelegentlich Geburtshülfe treibenden Arzte oder dem Anfänger gestattet. — Auch in den Händen des Fachmannes ist die atypische Zangenoperation nur gerechtfertigt, wenn wirklich Gefahren von Seiten der Mutter oder des Kindes bestehen und wenn andere, womöglich beide Teile berücksichtigende, mildere Entbindungsverfahren nicht möglich sind, bei Gefahren seitens der Mutter also, wenn

man bei lebendem Kinde vor die Perforation gestellt ist, bei solchen seitens des Kindes, wenn es bei längerem Zuwarten sicherlich verloren erscheint. — Wo die bestehenden Symptome bereits auf eine hochgradige (!) Läsion der mütterlichen Geburtswege hinweisen, oder wo bereits schon deutliche Absterbeerscheinungen von Seiten des Kindes bestehen, sollten Zangenversuche von vornherein unterbleiben. — Bei dem durchaus unsicheren Erfolge der hohen Zangen lässt sich eine laxe Indicationsstellung unter keinen Umständen rechtfertigen. — Führen mehrere, höchstens 10—12 Traktionen nicht zum Ziele, so ist die Zange durch die Perforation zu ersetzen.

In der Erfindung der Tarnier'schen Achsenzugzange und ihrer Modificationen ist eine wichtige und — richtig angewandt — segensreiche Neuerung zu begrüssen, über welche man mit gutem Gewissen nicht mehr zur Tagesordnung übergehen kann. Die Indication zur Anlegung der hohen Zange kann aber durch die Achsenzugzange nicht verschoben werden. Bei zangengerecht stehendem Kopfe ist die gewöhnliche, bei hoch stehendem die Achsenzugzange anzuwenden. Br. Wolff.

---

v. Herff, Ueber den Wert der Heisswasseralkoholdesinfektion für die Geburtshülfe wie für den Wundschutz von Bauchwunden. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 30.

In dem Streit um die Ahlfeld'sche Heisswasseralkoholdesinfektion stellt sich v. H. mit grosser Energie und Wärme auf die Seite Ahlfeld's. — Die hochgespannten Erwartungen, die man an den Gebrauch der kostspieligen Gummihandschuhe bei allen geburtshülflichen Untersuchungen und Operationen knüpfen zu können glaubte, haben sich nicht erfüllt. Mit oder ohne Handschuhe, auf alle Fälle, wenn es sich nicht um eine ganz kurze, vorläufige Untersuchung mit Handschuh handelt, stets muss die Hand auf das Sorgfältigste desinficirt werden. Daher wird nach wie vor eine zuverlässige Desinfektion ein dringendes Bedürfnis sein. Bei der Desinfektion muss jede Aufweichung der Haut, wie diese bei der Fürbringer'schen Desinfektion regelmässig stattfindet, unbedingt vermieden werden, weil dadurch die Keimabgabe befördert wird. Gegenüber den Ergebnissen, die mit der Heisswasseralkoholdesinfektion von v. H. erzielt wurden, muss auch die strengste Kritik zum mindesten zugeben, dass die Heisswasseralkoholdesinfektion gleichwertig der Fürbringer'schen ist, dass sie aber dieser auf alle Fälle darin überlegen ist, dass sie einfacher ist, weil sie nur zwei Waschungen zu je rund 5 Minuten vorschreibt. — v. H. kommt zu dem Schluss, dass seine Resultate ihn in jeder Beziehung nicht nur berechtigen, sondern auch verpflichten, diese Methode, die sich durch ihre Sicherheit wie durch ihre verhältnismässige Einfachheit auszeichnet, weiteren Kreisen auf das Wärmste zu empfehlen. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. **27. Oktober.** No. 43.

F. Umber und **Th. Brugsch,** Ueber die Fettverdauung im Magendarmkanal mit besonderer Berücksichtigung der Fettspaltung. Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 55, S. 164.

U. und B. besprechen zunächst die Störungen der Fettverdauung bei Ausfall der Galle oder des pankreatischen Saftes und betonen, dass dabei die Fettspaltung erhalten bleibt. Zu ihrer Erklärung genüge das Steapsin des Magensaftes nicht. Um die Ursache dieser Fettspaltung aufzuklären, haben die Verff. in vitro Presssäfte derjenigen Organe, die zu der Darmverdauung in unmittelbarer oder mittelbarer Beziehung stehen, auf eine natürliche Fettemulsion — Eigelbaufschwemmung — wirken lassen und die fettspaltende Wirkung untersucht. Die Versuche geschahen unter aseptischen Cautelen.

Sie fanden, dass die Presssäfte sowohl der Leber, wie der Dünndarmschleimhaut, des Pankreas und der Milz, Blut und Galle beträchtlich Fett

zu spalten vermögen. Besonders kam sie ausser durch Pankreas durch Milz zustande. Die Schleimhaut des nüchternen Darmes wirkte energischer als die des verdauenden. Die Verff. beziehen ihre positiven Ergebnisse darauf, dass sie mit einer natürlichen Emulsion gearbeitet haben und daher auf die Alkalescenz des Darmsaftes brachten. — Auch Combinationen von Presssäften benutzten die Verff. Pankreas- + Milzsaft ergab die höchsten überhaupt erzielten Werte, auch Pankreas- + Lebersaft spalteten stark, stärker als der Summe jedes von beiden für sich allein entsprach, wenn die Organe einem nüchternen Hunde entnommen waren. Beim gefütterten Hunde vermag zwar nicht die Leber, wohl aber Galle, Milz, Darmschleimhaut zusammen mit Pankreas in erhöhtem Maasse zu verdauen. — Aber es giebt auch Combinationen, die zu Hemmungen der Fettspaltung führen, so Pankreas + Blut, Pankreas + Darmmucosa des nüchternen Tieres, aber besonders stark Pankreas + Leber + Darmpresssaft. Die umfangreichste Fettspaltung im tierischen Darme, die nach Abschluss von Galle und Pankreas noch zustande kommt, wollen die Verff. durch die Ergebnisse ihrer Presssaftversuche dem Verständnis näher bringen.

A. Loewy.

E. Pflüger, Die Ausführungsbestimmungen zum Reichsfleischschaugesetz vom 30. Mai 1902, betreffend den Nachweis des Pferdefleisches, müssen schleunigst geändert werden. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 113, S. 465.

P. hebt hervor, dass die Bestimmung des Fleischbeschaugesetzes, nach der Pferdefleisch als vorhanden angesehen werden soll, wenn der quantitativ bestimmte Gehalt an Glykogen umgerechnet auf Traubenzucker plus dem präformirten Zucker 1 pCt. der fettfreien Trockensubstanz übersteigt, falsch ist. Er weist auf Grund eigener und fremder Analysen nach, dass einerseits Pferdefleisch einen viel geringeren Glykogengehalt haben kann, andererseits das Fleisch anderer Schlachttiere (speciell Ochsenfleisch) einen 1 pCt. weit übersteigenden. Dieses Verfahren kann deshalb für die Abwesenheit von Pferdefleisch sprechen, wo dies vorhanden ist, wie umgekehrt dieses vortäuschen, wo es sich um andere Fleicharten handelt. — P. empfiehlt als allein zuverlässig das „biologische“ Verfahren, dass auf der Präcipitinbildung mit Hülfe von specifischen Antisera beruht.

A. Loewy.

C. Hueter und **Karrenstein,** Eine Mischgeschwulst (Osteoidsarkom) der weiblichen Milchdrüse. Virchow's Archiv. Bd. 183, H. 3.

Eine 37 jährige Frau hatte schon seit 10—12 Jahren in der rechten Mamma einen Knoten bemerkt, der ihr aber nie Beschwerden gemacht hatte. $^1/_2$ Jahr vor der Krankenhausaufnahme fing er plötzlich an zu wachsen und verursachte auch zeitweilig Schmerzen. Der Tumor wurde entfernt. Zahlreiche Metastasenbildungen führten nach einem Jahre den Tod der Frau herbei. Die faustgrosse Geschwulst enthielt eine hühnereigrosse mit hämorrhagisch-nekrotischen Massen gefüllte Cyste, deren Wand von grauröthlichem Geschwulstgewebe umgeben war und stellenweise dem

Messer einen knirschenden Widerstand bot. Ein kleinerer kirschgrosser Knoten war dem ersteren benachbart. Mikroskopisch bestand die Hauptgeschwulst aus Sarkomgewebe mit Riesenzellen und aus rudimentärem Knochen. Der knöcherne Teil war auf Kosten der Sarkomzellen entstanden, denn ähnlich wie beim wuchernden Periost, trat in der Geschwulst als Produkt der Sarkomzellen eine homogene Grundsubstanz auf, die sich in Bälkchenform gruppirte. Der zweite kleinere Knoten erwies sich als ein Myxoma intra canaliculare und stand nur an einer Stelle durch eine schmale Brücke mit dem grösseren in Verbindung. Die Verff. sehen die Geschwulst als eine Mischgeschwulst an, in der einerseits Schleimgewebe mit Drüsen, andererseits osteoplastisches Sarkomgewebe räumlich getrennt sich entwickelt hatten. Wahrscheinlich sind in der Mamma zwei differente Keimanlagen vorhanden gewesen, die verschiedene Wachstumsenergie zeigten.

Geissler.

S. Fuss, Zur Frage des elastischen Gewebes im normalen und myopischen Auge. (Aus dem patholog. Institut der Universität Halle a. S.) Virchow's Archiv. Bd. 183, H. 3.

Verf. stellte seine Untersuchungen an den Bulbis der verschiedensten Altersstufen, vom siebenmonatlichen Foetus bis zum Greisenalter an. Drei Bulbi entstammten Trägern mit hochgradiger Myopie. In der Sklera fanden sich stets in Menge zarte, unverzweigte, teils gerade, teils leicht gewellte elastische Fasern. Am zahlreichsten und stärksten waren sie stets am Eintritt des Sehnerven und an der Cornea, am schwächsten am Aequator vorhanden. Die Cornea enthielt nur in den Randpartien elastische Fasern. In den foetalen Bulbis fanden sie sich spärlich. Myopische Augen unterschieden sich hinsichtlich ihres Gehaltes an elastischen Elementen von normalen nicht. Dass andere Untersucher öfter ganz abweichende Resultate von den Befunden des Verf.'s erzielten, ist durch die Schwierigkeit, der man bisweilen bei der Färbung der elastischen Elemente begegnet, zu erklären.

Geissler.

Th. Gümbel, Beitrag zur Histologie des Callus. (Aus der patholog. Anstalt zu Strassburg i. E.) Virchow's Archiv. Bd. 183, H. 1.

Verf. unterzieht in seiner Arbeit die Frage der Metaplasie im Callus einer eingehenden Betrachtung. Das Material rührte her von Frakturen der Rippen- und Extremitätenknochen von Kindern, ferner experimentell erzeugten Brüchen derselben Knochen von Kaninchen und des Femur und der Tibia von Hunden, welche Tiere schon physiologischen Untersuchungen der sensiblen Wurzeln des Lumbal- und Sakralmarkes gedient hatten, und endlich von einem Myxochondroosteom.

Das Resultat der Untersuchungen ist folgendes: Während bei der normalen Ossification die Entstehung der jungen Knochensubstanz durch Metaplasie nur geringe Bedeutung hat, spielt dieser Vorgang bei der pathologischen Knochenbildung eine bedeutende Rolle. Knochenbildung durch Metaplasie erfolgt nur bei ungenügender Gefässversorgung sowohl im periostalen als im Markcallus. Finden sich reichlich Gefässe ein, so hört

die Metaplasie auf und die Knochenbildung erfolgt nach enchondralem Typus.

Geissler.

F. Brüning, Zwei seltene Fälle von subcutaner Sehnenzerreissung. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 40.

In dem ersten der beiden Fälle von subcutaner Sehnenzerreissung, über die B. berichtet, handelte es sich bei einem 46 jährigen Patieuten um einen subcutanen Abriss der peripheren Bicepssehne nahe ihrem radialen Ansatze. Der Kranke wollte eine schwere Kiste auf einen Wagen laden. Er hob dieselbe mit dem rechten Arm und wollte sie durch eine ruckartige Bewegung vollends auf den Wagen bringen. Hierbei verspürte er plötzlich einen heftigen Schmerz im Oberarm und bemerkte, dass er keine Kraft mehr im Arm hatte. Der linke Bicepskopfwulst schien nach oben verschoben. Nach unten bricht er plötzlich ab, es folgt eine ca. 2 Querfinger breite Einsenkung, dann wieder ein hühnereigrosser Wulst, der für das abgerissene periphere Muskelstück gehalten wurde. Die Flexion im Ellbogengelenk war aktiv möglich, allerdings mit verminderter Kraft. Bei Pro- und Supinationsbewegnngen verspürte Patient stets Schmerz an der erwähnten Einsenkung. Nach Durchtrennung der oberflächlichen und der Muskelfascie lag die für den peripheren Muskelstumpf gehaltene Geschwulst vor. Beim Einschneiden entleerte sich aus derselben dunkles flüssiges Blut. In dem angeschnittenen Hämatom sah man die aufgerollte Bicepssehne und erkannte nach weiterer Freilegung, dass es sich nicht um einen Muskelriss handelte, sondern dass die periphere Bicepssehne nahe ihrem radialen Ansatze und der Lacertus fibrosus abgerissen war. Um den peripheren Sehnenstumpf freilegen zu können, wurde die Vena mediana brachii nach Unterbindung durchtrennt. Nach Anfrischung beider Stümpfe wurde die Sehne durch starke Catgutnähte genäht. Der Arm hat die volle Kraft wiedererlangt.

In dem zweiten Falle handelte es sich um einen Abriss des Tibialis anticus.

Der 45jährige Patient klemmte sich beim Schneeschuhlaufen den rechten Fuss in einem Geländer und stürzte dabei, während er durch die unterste Geländerstange festgehalten wurde, nach hinten und seitlich um. Erst einige Tage später bemerkte er eine Schwellung über dem rechten Sprunggelenk und bemerkte auch, dass sein rechter Fuss beim Gehen stets mit der Sohle aufklappte, schon kurz nach dem Aufsetzen der Hacke auf den Boden. Nach längerem Stehen und Gehen machte sich eine gesteigerte Ermüdbarkeit bemerkbar. $1^1/_2$ Monate nach der Verletzung fühlte man am rechten Fussgeleuk und zwar an der Innenseite am oberen Rande des Lig. cruciatum eine etwas überhaselnussgrosse, derbe, in querer Richtung leicht verschiebliche Schwellung. Beim Gleiten über dieselbe nach dem inneren Fussrande fühlte man deutlich eine Lücke. Bei der Supination fehlte die Anspannung der Sehne des Tibialis anticus vollständig. Auch bei der elektrischen Untersuchung trat die Sehne nicht hervor. Dagegen vermochte Patient aktiv ganz gut den Fuss zu supiniren, wobei er den Tibialis posticus und Extensor digitorum communis, vor allem aber den Extensor hallucis longus gebrauchte.

Bei der Operation erweist sich die gut bleistiftdicke Sehne des Tibialis anticus in der Höhe der Sprunggelenke zerrissen. Das centrale Ende ist kolbig aufgetrieben, in einer leicht blutig tingirten Flüssigkeit gelagert nnd mit dem Lig. cruciatnm verwachsen. Das periphere Ende befindet sich in einer Entfernung von 3 cm vom centralen. Die Sehne ist mit der Sehnenscheide so fest verwachsen, dass eiue Auslösung aus derselben nicht möglich ist. Daher wird die Naht so angelegt, dass der Faden zugleich periphere Sehnenscheide und Sehne fasst. Typische Wölfler'sche Naht mit Catgut. Die freiliegende Sehne wird durch Catgutnähte mit Gewebe überlagert. Voller Erfolg. Joachimsthal.

1) **Kablukoff,** Die Echinokokkenkrankheit in der Krim. Arch. f. klin. Chir. Bd. 78, H. 1, S. 85.

2) Derselbe, Multiple Echinokokken der Bauchhöhlen. Ebenda. S. 97.

1) Den 9 bisher veröffentlichten fügt K. einen neuen Fall von Splenektomie wegen solitären Echinococcus lienis an. Da die Diagnose anf Sarcoma renis sinistr. gestellt worden war, machte K. die Laparotomie durch Lumbalincision; diese Methode gewährte einen so guten Zutritt zum Milzstiel, dass K. sie für analoge Fälle warm empfehlen kann. Die Kranke genas auffallend rasch und blieb auch die folgenden $2^1/_2$ Jahre völlig gesund. Als einziges Symptom, welches für vicariirende gesteigerte Funktion der blutbildenden Organe nach der Splenektomie sprach, waren Klagen über dumpfe Schmerzen in den Röhrenknochen; Lymphdrüsenschwellungen wurden nicht beobachtet. — Unter seinen 86 Echinokokkenoperationen sah K. 7 Fälle von Milzechinokokken; hiervon hat er 6 nach der einzeitigen Methode von Lindemann operirt. Diese sind sämmtlich genesen trotz der Schwere und langen Dauer der Krankheit. In einem der Fälle wog die aus der Echinokokkenblase entleerte Flüssigkeit etwa 32 Pfund.

2) An multiplen Echinokokken beobachtete K. nur 7 Fälle, wobei bei der einen Patientin zweizeitig operirt wurde. Diese geringe Zahl führt K., als Anhänger der Ansicht von der Entstehung des multiplen Echinococcus durch Dissemination, darauf zurück, dass er niemals in einem Fall von Echinococcus zu diagnostischen Zwecken die Probepunktion der Blase ausgeführt hat und bei der Operation besondere Aufmerksamkeit auf die Isolirung der Bauchhöhle und die Beseitigung jeder Eventualität einer zufälligen Hineinströmung von Echinokokken-Flüssigkeit richtete. Aetiologisch für die Multiplicität waren folgende Beobachtungen interessant: in einem Falle traten multiple Echinokokken im Anschluss an eine ausserhalb gemachte Probepunktion der Cyste, in einem andereu im Anschluss an eine traumatische Ruptur der Cyste durch Schlag gegen den Bauch auf. — Alle Fälle zeigten schweren Verlauf; von den 6 einzeitig operirten starben 4 Patienten. Peltesohn.

F. Franke, Ueber Erkrankungen des Epithels der Hornhaut. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV., I, 6, S. 508.

Nach frischen oberflächlichen Hornhautverletzungen, wie sie durch Fingernägel, Palmenblätter etc. entstehen, ist schon 10—12 Stunden nach

der Verletzung eine mehr oder weniger ausgedehnte Lockerung des Epithels, welche über die Stelle der Verletzung hinausgeht, klinisch nachweisbar. In gleicher Weise, nur weit ausgedehnter, findet sich diese Lockerung bei der recidivirenden Erosion und auch der sogen. traumatischen Keratalgie. Anatomisch findet sich in diesen letzten Fällen eine eigentümliche Entartung des Epithels, welche das Substrat für die klinisch nachweisbare Lockerung bildet und deren Anfänge sich nach 10—12 Stunden nach der frischen Verletzung nachweisen lässt. Nach den mikroskopischen und klinischen Befunden handelt es sich bei diesem Leiden zunächst um eine reine epitheliale Erkrankung. Auch bei einer Reihe wohlcharakterisirter Hornhautleiden finden sich gleiche klinische Erscheinungen des Epithels. Auch experimentell lässt sich beim Kaninchen eine Hornhautaffektion erzeugen, bei welcher, ähnlich wie beim Menschen, klinisch die Epithellockerung nachweisbar ist und die zunächst als rein epitheliale Erkrankung auftritt. — Therapeutisch haben sich bei der recidivirenden Erosion und der traumatischen Keratalgie die Entfernung des erkrankten Epithels mit nachfolgender Pinselung mit unverdünntem Chlorwasser als bestes Mittel gegen Recidive bewährt. Horstmann.

H. Sattler, Zur Behandlung der Myopie. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV., I, 6, S. 465.

Nach. S. ist es möglich bei Einhaltung eines genügenden Arbeitsabstandes und Vermeidung einer zu starken Senkung der Blickebene durch die dauernde Vollcorrektion der Myopie deren Fortschreiten zu verhindern. Bei jugendlichen Individuen wird selbst bei Myopie von 10 D. und mehr nicht selten die Vollcorrektion vertragen. Findet dennoch eine Progression statt, so ist sie in der Regel nur gering. Auch bei hohen Graden der Myopie ist es erforderlich, durch eine entsprechende Correktion einen Arbeitsabstand von mindestens 20—25 cm herbeizuführen. Eine rechtzeitige richtige Correktion scheint ein Schutzmittel gegen die dem kurzsichtigen Auge drohenden Gefahren zu sein. Die Insufficienz der Convergenz wird durch die Vollcorrektion der Myopie in der Regel genügend gehoben, um keine Beschwerde hervorzurufen. Muskulär asthenopische Störungen erfordern neben der Correktion der Myopie bei einem grossen Grade von Exophorie die Rücklagerung eines oder beider geraden Augenmuskeln. Bei höchstgradiger Kurzsichtigkeit (18 D. und mehr) ist bei jugendlichen Individuen bis gegen Ende der dreissiger Jahre die Extraktion der durchsichtigen Linse mittelst der Hohllanze zu empfehlen. Die primäre Extraktion ist der Fukala'schen Methode, der primären Discision, überlegen, durch die geringe Zahl der Eingriffe, die weit raschere Herstellung eines guten Sehvermögens, die viel grössere Sicherheit von Glaskörperverlust, die Vermeidung von Drucksteigerung und, wie es scheint, die geringere Gefahr einer postoperativen Netzhautablösung. Horstmann.

Valentin, Ueber Othämatom des rechten Ohres bei schweizerischen Schwingern. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LI, H. 2, S. 141.

V. hatte Gelegenheit, das sonst nur am linken Ohr vorkommende Othämatom bei schweizerischen Schwingern — und zwar nur — am rechten

Ohr zu beobachten. Die Ursache für diese Affektion ist in einem Trauma zu suchen, welches dadurch zustande kommt, dass beim „Schwinger“ (einer bei Bergbewohnern beliebten Art des Ringens) die Kämpfenden versuchen, durch Druck der rechten Kopfseite gegen die Brust und Schulter des Gegners diesen niederwärts zu drängen. Die Verletzung und spätere Verunstaltung der Ohrmuschel kommt nur bei denjenigen Schwingern zustande, welche mit dem rechten Ohr „stechen“, d. h. den oben erwähnten Druck ausüben. Schwabach.

Zeroni, Die postoperative Meningitis. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 66, S. 199.

Die Zusammenstellung von 35 in der Litteratur vorliegenden und 5 eigenen Fällen, bei denen unmittelbar an einen, ohne vorhergegangene bedrohliche Symptome unternommenen operativen Eingriff sich eine Meningitis anschloss, führte zu folgenden Ergebnissen: In 29 Fällen fand sich bei der Obduktion jedesmal eine Erkrankung des Labyrinthes und zwar meist eine solche in erheblicher Ausdehnung. Als wahrscheinlichster direkter Infektionsweg nach der Schädelhöhle wurde am häufigsten der Porus acustic. intern. angegeben. In den meisten Fällen musste angenommen werden, dass bereits längere Zeit krankhafte Processe bestanden hatten. In einigen Fällen konnte eine Zunahme oder Ausbreitung der labyrinthären Erkrankung nach der Operation nicht ausgeschlossen werden. Der Uebergang von der Wundhöhle auf das Labyrinth fand in der Mehrzahl der Fälle auf dem Wege der Labyrinthfenster und zwar hauptsächlich vom Foramen ovale aus statt. Hier ist also auch die indirekte Ursache der Meningitis zu suchen und zwar genügen, nach Verf, ganz geringfügige Eingriffe, falls für die Fortleitung günstige pathologische Verhältnisse vorhanden sind, um ein Aufflackern der Entzündung und eine Meningealaffektion hervorzurufen. In 11 Fällen, bei denen durch die Obduktion eine Erkrankung des Labyrinths nicht nachgewiesen werden konnte, fanden sich, mit einer einzigen Ausnahme, pathologische Veränderungen der verschiedensten Art, die in vivo nicht zu diagnosticiren waren und zwar waren diese meistens mit Eiteransammlungen zwischen Dura und Knochen verbunden, welche letztere als die direkte Ursache der Meningitis angesehen werden mussten. Die Operation gab dazu den unmittelbaren Anstoss, indem sie eine vom Mittelohr ausgehende Neuinfektion durch Vermittelung der durch sie geschaffenen Wege veranlassten. Eine postoperative Infektion in diesen Fällen ist, nach Verf., nur dann zu vermeiden, wenn durch energisches Vorgehen versteckte Krankheitsherde freigelegt werden, während in den Fällen, wo eine Labyrintherkrankung anzunehmen ist, möglichste Zurückhaltung und Intaktlassen der vermutlich erkrankten Partie geboten ist. — Wenn auf Grund dieser Untersuchungen eine Aenderung in den Indikationen zur Totalaufmeisselung auftreten sollte, so könnte dies, nach Verf., nur im Sinne einer Erweiterung derselben, in einer Mahnung zu frühzeitiger Operation geschehen. Denn da die Gefahr einer postoperativen Meningitis nur bei fortgeschrittener Erkrankung vorhanden ist, geht unsere Aufgabe dahin, durch rechtzeitiges Eingreifen einem Fortschreiten der Erkrankung Einhalt zu tun. Schwabach.

Harris, The aims and limitations of intranasal surgery in the treatment of chronic nonsuppurative affections of the middle ear. New-York med. journ. 1906, No. 15.

In vielen Fällen von Otitis media spielt die Nase eine ursächliche Rolle, besonders die Verlegung der Nasenatmung bildet ein Hindernis für die Ventilation im Mittelohr. Indessen darf man bei der Obrsklerose und der sogenannten hyperplastischen Form ebensowenig wie bei adhäsiven Veränderungen und Ankylosen eine Besserung von der Nasenbehandlung erwarten. Wichtig ist die Verhinderung von akuten Rhinitiden, weil diese auf die Tube sich fortsetzen und den chronischen Zustand verschlimmern. Schwindel und Ohrgeräusche werden zuweilen durch die Nasenbehandlung günstig beeinflusst. Verf. empfiehlt einen engeren Zusammenschluss der Otologen und Rhinologen. Sturmann.

Piffl, Zur Operation und Casuistik der chronischen Oberkieferhöhleneiterungen. Prag. med. Wochenschr. 1906, No. 17 u. 18.

Nach den Erfahrungen, die Verf. bisher über die Caldwell-Luc'sche Operation gemacht hat, kann er sich dem günstigen Urteil über dieselbe anschliessen. Die Operation ermöglicht eine vollständige Uebersicht über die Höhle während der Operation. Durch die Herstellung einer ausreichenden dauernden Verbindung mit der Nase im unteren Nasengang ist auch bei Rückfällen eine Eiteretention ausgeschlossen. Die Ueberkleidung mit gesunder Schleimhaut nach Boeninghaus kürzt die Heilungsdauer ab, während die Naht des ovalen Schnittes die Verbindung zwischen Mund- und Oberkieferhöhle verhindert. Die Nachbehandlung ist leicht und nach Verkleinerung der unteren Muschel kann eine Besichtigung der Höhle mit Zaufal's Nasenrachentrichtern vorgenommen werden. W. Lublinski.

Jerusalem und **Falkner,** Ueber Wehen und Wehenschmerz und deren Beziehungen zur Nase. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 15.

Verff. sind der Meinung, dass Frauen, die an Dysmenorrhoe leiden, ceteris paribus in der Eröffnungsperiode der Geburt mehr Schmerzen als Frauen mit normaler Menstruation haben. Dieses Plus — objektiv charakterisirt durch starke Schwellung und Empfindlichkeit der unteren Nasenmuscheln und Tubercula septi — kann durch Pinselung dieser Stellen mit Cocain-Adrenalin coupirt werden. Der Grad der Erleichterung hängt davon ab, inwieweit diese Schmerzwurzel die übrigen überragt. Die Wehentätigkeit als solche wird nicht beeinträchtigt. (Ref. sah erst unlängst eine Dame, deren Nase wegen „Dysmenorrhoe" elektrolytisch bearbeitet wurde und zwar mit dem Effekt, dass eine nicht erkannte Gravidität durch einen Abort unterbrochen wurde, der die Dame dem Tode nahe brachte und Monate lang ans Krankenlager fesselte. Die elektrolysirten Stellen in der Nase waren ulcerirt und erforderten eine längere Behandlung.)

W. Lublinski.

E. Fraenkel, Ueber Allgemeininfektionen durch den Bacillus pyocyaneus. Virchow's Arch. 1906, Bd. 183, S. 405.

An der Hand von Krankengeschichten und Sektionsbefunden verficht F. den Standpunkt, dass für die Diagnose an der Leiche und während des Lebens nur ein sicheres Zeichen für eine Pyocyaneusinfektion anzuerkennen ist: der Befund von Pyocyaneusbacillen im strömenden Blut oder in dem Inhalt der in einer Anzahl von Fällen über bestimmte Teile der Hautdecke verbreitet gewesenen, meist rasch hämorrhagisch gewordenen Blasen. Alle anderen klinisch wahrnehmbaren Symptome, wie der Gang der Temperatur, das Verhalten des Pulses sind nicht charakteristisch und differentialdiagnostisch nicht ausschlaggebend. Einen gewissen diagnostischen Wert hat eine meist vorhandene, teils als hämorrhagisches oder pustulös-hämorrhagisches Exanthem, teils mehr in Form hämorrhagischer Infiltrationen verlaufende Hauterkrankung; allein diese Hauterkrankung ist nicht stets vorhanden, auch kann sie ohne Pyocyaneusinfektion auftreten.

H. Bischoff.

J. Schouroupoff, De l'action pathogène exercée par le bacille de la peste sur certaines espèces d'animaux domestiques. Arch. des sciences biolog. St. Pétersbourg 1906, Tome XII, p. 58.

In zahlreichen Experimenten über die Pathogenität der Pestbacillen gegenüber Haustieren, die zu Immunisirungszwecken injicirt wurden, fand Sch. die Pestbacillen bei intravenöser und intraperitonealer Injektion für Pferde und Rinder wenig pathogen, dagegen sehr pathogen für Schafe und Ziegen bei intravenöser Einverleibung. Die tötliche Dosis ist für Schafe und Ziegen $^1/_{10}$—$^1/_2$ 48stündige Agarcultur. Der Tod dieser Tiere erfolgt infolge Bakteriämie und tritt 3 bis 6 Tage nach der intravenösen Injektion der Bacillen ein unter den Erscheinungen des Lungenödems.

H. Bischoff.

A. Laveran, Sur trois virus de trypanosomiase humaine de provenances différentes. Compt. rend. de l'acad. des sciences. Paris 1906. T. 142, p. 1065.

L. hat vergleichende Untersuchungen mit Trypanosomen von Menschen, die aus drei weit auseinanderliegenden Gegenden Afrikas stammten, angestellt. Das eine ist von Dutton in Senegambien in dem Blute einer Person gefunden worden, die keine Erscheinungen von Schlafkrankheit bot, das zweite stammte von einem an Schlafkrankheit erkrankten Individuum in Uganda, das dritte ist im Blute eines Missionärs gefunden worden, der die Schlafkrankheit in der Gegend des Ubangi (Congostaat) acquirirt hatte. Morphologisch waren Unterschiede in den drei Stämmen nicht nachzuweisen. Meerschweinchen, Ratten und Mäuse verhielten sich bei Infektionen ihnen gegenüber sehr ähnlich. Da Tiere, die von einer Infektion mit dem Trypanos. Gambiense geheilt sind, nicht immer Immunität aufwiesen, so war es nicht möglich, festzustellen, ob mit dem einen Trypanosoma gegen die anderen immunisirt werden kann. L. nimmt aber für diese drei Arten Gleichheit an. H. Bischoff.

Cavalier et **Visbecq,** Relation de sept cas simultanés d'intoxication par le gaz d'éclairage. Annal. d'hyg. publ. 1906, Août.

Die sieben Vergiftungsfälle durch Leuchtgas betrafen Kranke und Beamte eines Militärlazarets und waren zum Teil recht schwer; doch wurden alle wiederhergestellt. Bei allen Patienten war ein hervorragendes Symptom die starke Depression und vollkommene Energielosigkeit. Bemerkenswert war die Entstehungsursache: unterhalb der Räume, in denen die sieben Leute schliefen, war versehentlich ein Gashahn offen geblieben, und das Gas war durch die Decke hindurch in die oberen Schlafräume gedrungen.

K. Kronthal.

C. Forlanini, Zur Behandlung der Lungenschwindsucht durch künstlich erzeugten Pneumothorax. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 35.

Seit einer Reihe von Jahren wendet Verf. das in der Ueberschrift erwähnte Verfahren zur Behandlung der Lungenschwindsucht an. Er geht dabei von der Ansicht aus, dass der Process in der Lunge znm Stillstand kommen müsse, sobald dieses Organ zur absoluten Ruhe gebracht ist, und er sucht diese Ruhigstellung durch Erzeugung von Pneumothorax auf der entsprechenden Seite zu erzielen. Verf. publicirt sein sehr einfaches Verfahren zur Erzeugnng des Pneumothorax, das auf der Punktion des einen Pleuraraumes mit Einführnng von Stickstoff (oder vielmehr von atmosphärischer Luft, die durch Pyrogallussäure ihres Sauerstoffs heraubt ist) beruht. Es werden jedesmal 200—300 ccm Stickstoff eingeführt, und zwar täglich so lange, bis völliger Schwund jedes Atmungsgeräusches erzielt wird; von da an werden die Einführungen seltener gemacht, bis auf ungefähr einmal in jedem Monat. Verf. hat 25 Fälle von Lungenphthise nach dieser Methode behandelt und will Heilung erzielt haben in denjenigen Fällen, in denen eine einseitige Lungenaffektion bestand und wo es gelang, einen vollständigen Pneumothorax zu erzeugen und lange Zeit zu erhalten; eine etwaige Miterkrankung der anderen Lunge contraindicirt die Behandlung nicht. Bei vollständiger Verwachsung der Pleurablätter ist die Behandlung unausführbar, bei partiellen Verwachsungen kommt es darauf an, ob man einen genügend grossen Pneumothorax zu erzeugen imstande ist. Einige Krankengeschichten erläutern das Angeführte.

L. Perl.

H. Grau, Ueber Aussstossung röhrenförmiger Ausgüsse aus Oesophagus und Magen nach Verätzung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 57, H. 3 u. 4.

Ein 27 Jahre altes Dienstmädchen hatte bei leerem Magen ein Wasserglas voll verdünnter Salzsäure getrunken. 5 Minuten darauf erfolgte langanhaltendes Erbrechen dunkelschwärzlicher Massen. 8 Tage später wurde infolge eines starken Brechreizes unter lebhaften Schmerzen in der Speiseröhre und im Magen eine Membran ausgeworfen, die ein cylindrisches Rohr von 10 cm Länge und 6 cm Umfang darstellte. Sie hatte eine gelbgrüne bis bräunliche Farbe, eine zähe Consistenz und eine Wanddicke von 0,5—2 mm. Während die äussere Oberfläche des Rohres rauh und fetzig war, zeigte die innere sammetartig glatte deutlich für die Oesophagusschleimhaut charakteristischen Längsfalten. Zwei Tage später wurde eine

ähnliche, noch grössere Membran ausgestossen, die einen zwar unvollständigen, jedoch deutlichen Magenabguss darstellte. Ihre Innenfläche war glatt und an vielen Stellen bräunlich bis tiefschwarz gefärbt. Die Wandung war 0,5—1 mm dick; die Consistenz der Membran etwas geringer als die der erst ausgeworfenen. An der Aussenfläche liess sich eine leichte cirkuläre Streifung erkennen. Nach Ausstossung der beiden genannten Membranen sistirte das Erbrechen vollkommen. Da jedoch eine Ernährung per os unmöglich war (Pylorusstenose) wurde die Gastroenterostomia posterior nach Hacker ausgeführt, der die Anlegung einer Magenfistel nach Witzel folgte. Die Operirte starb jedoch am Abend desselben Tages.

Carl Rosenthal.

B. Schick, Die diagnostische Tuberkulinreaktion im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 61, S. 811.

Das Alttuberkulin ist mit entsprechend vorsichtiger Dosirung angewendet ein wertvolles diagnostisches Hülfsmittel im Kindesalter. Die Tuberkulinreaktion des Kindes zeichnet sich gegenüber der des Erwachsenen durch die Intensität und die relative Häufigkeit der Stichreaktion, die als specifisch aufzufassen ist und durch die Häufigkeit der protrahirten Reaktion aus.

Stadthagen.

Hofbauer, Die Organverlagerungen bei der exsudativen Pleuritis. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 23.

Die Verlagerung der Organe in der Nähe pleuritischer Ergüsse wird noch meist als Folge eines Druckes hingestellt, den das Exsudat auf seine Nachbarschaft ausüben soll. Dem widerspricht, dass bei der Punktion nicht selten Flüssigkeit aus der Pleurahöhle nicht ausgetrieben, vielmehr aus dem Auffanggefässe Flüssigkeit in den Brustraum gesogen wird. Die Verlagerung von Herz und Leber kann dann also nicht die Folge eines positiven Druckes sein. Durch die Einlagerung der fremden Masse wird in der betreffenden Thoraxhälfte der negative Druck vermindert gegenüber demjenigen in der gesunden Seite, die nun mit ihrem in normaler Höhe gebliebenen elastischen Zuge das Uebergewicht auf die beiden Blätter des Mediastinum gewinnt und so das Herz an sich heranzieht. Die Verlagerung der intradiaphragmal gelegenen Organe (Leber resp. Milz) bedingt ebenfalls der durch das Exsudat verringerte negative Druck, der nicht wie sonst das erschlaffte Zwerchfell aufwärts nach dem Thorax saugt. Infolgedessen steht das Zwerchfell und mit ihm die angelagerten Organe tiefer als gewöhnlich.

Alkan.

---

1) **E. F. Trevelyan,** Family tabes dorsalis: tabes in husband, wife and daughter. The Lancet 1905, No. 4280.

2) **M. Lapinsky,** Einige wenig beschriebene Formen der Tabes dorsalis. Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 30 (3/4).

1) Der Verf. vermehrt die Casuistik der familiären und erblichen Tabes um einen neuen recht interessanten Fall. Der Vater, der 58 Jahre alt

war, erkrankte im 33. Jahre an Tabes. Die Mutter 55 Jahre alt, heiratete im 19. Lebensjahr und zeigte im 29. Lebensjahr die ersten Erscheinungen der Tabes. Sie hatte 12mal geboren, nur 9 Kinder wurden lebend geboren und von diesen lebten nur noch 3, von denen eine 43jährige Tochter ebenfalls seit dem 36. Lebensjahre an Tabes litt und Fehlgeburten wie früh gestorbene Kinder hatte. Es fehlten Anzeichen dafür, dass sie Lues durch ihren Mann erworben hatte. Doch weisen die Familiengeschichten (Fehlgeburten u. s. w.) auf den syphylitischen Ursprung dieser conjugalen und erblichen Tabes hin. Der Verf. geht sodann auf die Gruppen näher ein, in denen Vater und Mutter und Kind Tabes oder progressive Paralyse oder Lues des Centralnervensystems aufwiesen. Alsdann betrachtet er die Fälle, in denen Vater oder Mutter und Kind an Tabes leiden. Wenn auch nicht immer die Infektion und Zeichen hereditärer und erworbener Lues in diesen Fällen zu erweisen sind, so neigt T. doch zur Ansicht, dass die Lues ätiologisch hier die einzige Rolle spielt. Die neuropathische Veranlagung zur Tabes oder zu Nervenerkrankungen wird bei Kindern syphilitischer Eltern übertragen und leichte Noxen oder Infektionen genügen, um bei ihnen schwere Nervenerkrankungen zu erzeugen. — Die neuropathische Diathese, ohne dass Lues irgendwie dabei eine Rolle spielt, hat nach dem Verf. an und für sich wenig Einfluss auf die Entstehung von Tabes der Kinder bei tabischen Eltern.

2) L. berichtet über 5 Fälle von Tabes dorsalis, in denen im ersten Stadium der Erkrankung Schmerzen, Parästhesien und andere Störungen sehr schwach ausgeprägt waren oder völlig fehlten. In den Vordergrund traten Klagen über Schwäche und Abnahme der Kräfte am ganzen Körper oder an zwei Extremitäten; oft sind die geschwächten Teile abgemagert; bald ist die Schwäche diffus über alle Muskelgruppen der Extremität verbreitet, oder einzelne Muskelgruppen sind mehr betroffen. Diese Schwäche zeigt häufig starke Schwankungen. Die Ataxie war in diesen Fällen nicht eine derartige, dass sie die Schwäche erklären konnte. Die Bewegungen erreichen in ihren Exkursionen kaum die Norm und sind im ganzen zweckentsprechend. Diese Schwäche sucht L. durch nicht degenerative Vorgänge resp. Veränderungen der Vorderhörner zu erklären, die durch die Erkrankungen der hinteren Wurzeln zeitweilig erzeugt werden (centripetale Paresen und Lähmuugen) und mitunter vielleicht nur auf eine Veränderung des Tonus der Vorderhornzellen beruhen. L. sieht die Herabsetzung der motorischen Kraft mit als ein Frühsymptom der Tabes an, während sie in späteren Stadien hinreichend bekannt ist. Bald sind die oberen, bald die unteren Extremitäten von diesen anfänglichen Paresen betroffen.

S. Kalischer.

R. Finkelnburg, Neurologische Beobachtungen und Untersuchungen bei der Rückenmarksanästhesie mittelst Cocain und Stovain. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 9.

F. hat in der Bier'schen Klinik bei ca. 50 Lumbalanästhesien den Eintritt und das Verschwinden der nervösen Störungen im Einzelnen verfolgt. Zuerst verschwinden bei Stovaininjektion die Sehnenreflexe, dann treten Gefühlsstörungen auf, und zwar stets zuerst Analgesie, Berührungs-

und Temperaturgefühl erlischt später, das Lagegefühl wird sehr wenig oder garnicht gestört. Die Hautreflexe verschwinden spät, zuletzt treten motorische Störungen auf. Die Rückkehr zur Norm erfolgt in umgekehrter Reihenfolge. Die Differenzen erklären sich zum Teil aus anatomischen Verhältnissen, zum Teil nimmt Verf. dafür eine verschiedene Empfindlichkeit der den einzelnen Funktionen dienenden Bahnen in Anspruch. Wegen der Einzelheiten muss auf das Original verwiesen werden, ebenso bezüglich des eigentümlichen Verhaltens des vom Verf. genauer studirten „Scrotalreflexes". — Bei Cocainanästhesie (nur wenige Fälle) fand sich fast nur Analgesie; speciell die Sehnen- und Hautreflexe blieben erhalten.

Völsch.

E. Zenoble et **E. Aubineau**, Une variété nouvelle de myoclonie congénitale, pouvant être héréditaire et familiale, à nystagmus constant (Nystagmus-Myoclonie). Rev. de méd. 1906, No. 6.

Verf. beobachtete in 58 Fällen mehr oder wenig vollständig einen eigenartigen Symptomencomplex. Das constante Hauptsymptom ist ein congenitaler essentieller Nystagmus, oft allein für sich bestehend, sodass uns andere Umständen (Heredität etc.) die Zugehörigkeit des Objektes zu der Krankheitsgruppe verraten. Er ist oft verbunden mit Kopfzittern, beide treten dauernd oder intermittirend auf; ferner mit sehr variablen Formen des Zitterns oder kurzen incoordinirten Zuckungen in Gesicht, Zunge, Händen. Dazu treten in vielen Fällen: Erhöhung der Reflexerregbarkeit, vasomotorische und trophische Störungen. In den meisten Fällen fanden sich körperliche und geistige Entwickelungsanomalien und Degenerationszeichen. Stets fehlten Sensibilitätsstörungen und Krämpfe. — Die Autoren scheiden je nach der Combination der Symptome vier Typen der Krankheit, und fügen einen 5. Typus an, in welchem — ein weiteres Charakteristikum für die Krankheit — Erblichkeit oder Familiarität nachweisbar waren, wobei unter den familiären Symptomen wiederum der Nystagmus, isolirt oder mit diesem oder jenem Degenerationszeichen verknüpft, im Vordergrund steht. Alle Beobachtungen stammen aus der Bretagne mit ihrer uralten Bevölkerung, in welcher constitutionelle Krankheiten, die grossen Neurosen und schwere organische Nervenleiden erschreckend hausen. Dieses Moment giebt einen Fingerzeig für die Aetiologie. Im übrigen rechnen die Autoren ihre Erkrankung, die sie strenge von der sich wohl mit ihr verknüpfenden und gelegentlich auch als die „grande simulatrice" ein ähnliches Bild vortäuschenden Hysterie trennen, zu der grossen Gruppe der Myoclonien oder myoclonischen Zustände, die nach Raymond durchweg Ausdruck und Folge der Degeneration sind. Die „Nystagmus-Myoclonie" ist eine selbstständige Varietät der Myoclonie, gleichwertig mit deren anderen Varietäten, dem Paramyoclonus multiplex, der Chorea electrica Henoch's, dem Tic (?), der Maladie des Tics und der Chorée fibrillaire von Morvan und stellt eine Uebergangsform zwischen den extremen Formen der Gruppe dar, etwa zwischen der Chorea von Morvan und dem durch grobe Zuckungen charakterisirten Paramyoclonus. Völsch.

Br. Bloch und **K. Reitmann,** Untersuchungen über den Stoffwechsel bei Sklerodermie. (Aus der dermatol. Klinik u. dem med.-chem. Laborat. d. Universität Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 21.

Die Untersuchungen wurden bei zwei weiblichen Kranken mit diffuser Sklerodermie 8 Tage lang durchgeführt. — Der Eiweissstoffwechsel verhielt sich bei der einen Pat., die weniger schwer erkrankt war, wie beim Gesunden, bei der anderen, deren Allgemeinbefinden auch erheblich gelitten hatte, zeigten sich beträchtliche Schwankungen der N-Bilanz zwischen stark positiven und negativen Werten. Dies erinnert die Verff. an die mehrfach angenommene Verwandtschaft zwischen der Sklerodermie und Schilddrüsenaffektionen, speciell dem Morbus Basedowii, da bei dieser Erkrankung, wie auch bei Darreichung von Schilddrüsenpräparaten, eine pathologische Steigerung des Eiweisszerfalles stattfindet. — Von anderen Seiten ist die Sklerodermie auf eine Autointoxikation vom Darm aus zurückgeführt worden; die Untersuchungen über die Aetherschwefelsäuren und die Indicanausscheidung ergaben aber in diesen beiden Fällen keine Anhaltspunkte dafür, dass bei der Krankheit (wenigstens in einem vorgerückten Stadium derselben) eine vermehrte Eiweissfäulnis im Darm vor sich geht. — Die Verff. haben ferner bei der einen Pat. die Ausscheidung der Harnsäure und der Purinbasen bestimmt. Die hierbei gefundenen Werte lagen, solange nur purinfreie Kost verabreicht wurde, durchaus innerhalb normaler Grenzen, waren aber allerdings an einem Tage, an dem die Kranke Fleisch und Schinken gegessen hatte, abnorm hohe.

H. Müller.

M. Biach, Ein Fall von Arsenkeratose. (Aus der IV. med. Abteil. des Krankenh. in Wien.) Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 32.

Der Fall wich insofern von dem gewöhnlichen Bilde der Arsenkeratose ab, als diese sich nicht auf die Handteller und Fussohlen beschränkte, sondern auch auf die Dorsalfläche der Finger und Zehen erstreckte, wo sogar sie begonnen zu haben scheint. Der Pat. hatte wegen Drüsengeschwülsten 4 Jahre lang Sol. arsenic. Fowleri in den üblichen Dosen genommen und schon nach den ersten drei Monaten eine fast universelle Arsenmelanose bekommen, während die Keratose erst auftrat, als er nach einer zweijährigen Pause den Arsengebrauch wieder aufnahm.

H. Müller.

Kornfeld, Zur Casuistik der Bakteriurie. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 30.

Verf., der in einer vor einigen Monaten veröffentlichten Monographie über die Aetiologie und Klinik der Bakteriurie eine grössere Zahl von Krankheitsfällen mitgeteilt hat, beschreibt in der vorliegenden Arbeit zwei diagnostisch und therapeutisch interessante Erkrankungen dieser Art. Im ersten Falle handelt es sich um einen 25jährigen Mann, bei dem zuerst $4^1/_2$ Jahre, bevor ihn Verf. sah, Trübung des Harns in beiden Portionen ohne Ausfluss bei geringen subjektiven Beschwerden constatirt wurde. Auch

fand der damals behandelnde Arzt schon eine Insufficienz der Blase von $^1/_2$ Liter (Residualharn). Interne Behandlung mit Urotropin, Helmitol, Salol sowie Argentum und Borsäurespülungen wurden $4^1/_2$ Jahre lang ohne Erfolg von verschiedenen Seiten angewandt. Verf. constatirte im Januar 1906 bei dem über Schmerzen in der Lendengegend, Verdauungsstörungen, allgemeine Schwäche und abendliches Frösteln klagenden Kranken eine Insufficienz der Blase von 700 ccm (Residualharn). Der in sämmtlichen Portionen gleichmässig dicht getrübte Harn reagirte sauer, war bei einem spec. Gewicht von 1021 frei von Eiweiss und Zucker und zeigte im Sediment neben spärlichen Epithelien und Leukocyten enorme Massen von Bakterien, die sich mikroskopisch und culturell als Bacterium coli erwiesen. Verf. gelang die Heilung in relativ kurzer Zeit durch Spülungen mit Hydrarg. oxycyanat. (1 : 5000) und regelmässigen Katheterismus.

In dem zweiten Falle trat die Bakteriurie bei einem 16jährigen jungen Mädchen wahrscheinlich im Anschluss an Unregelmässigkeiten der Darmtätigkeit unter dem Bilde einer akuten fieberhaften Infektionskrankheit auf. Die Temperatur erreichte 40,4°, es bestanden Schüttelfröste, leichte Delirien und Apathie, sodass man an einen pyämischen Process denken musste. Beide Lenden sowie die Blasengegend waren druckempfindlich. Der erheblich getrübte Harn enthielt spärliche Formelemente und nur Spuren von Albumen, dagegen massenhaft Bacterium coli. Therapeutisch wurden zunächst Collargolklysmen 3mal täglich $^1/_4$ g in 100 g Wasser verordnet. Am 4. Tage hiernach trat rascher Temperaturabfall und Besserung des Allgemeinbefindens auf, doch blieb die Harnbeschaffenheit unverändert. In den folgenden Tagen wurde der Hauptwert auf regelmässige und reichliche Darmentleerung durch Kochsalzklysmen sowie auf die Diät gelegt, am 6. Tage endlich intern Hetralin 4mal täglich je $^1/_2$ g verabreicht. Unter dieser Behandlung klärte sich der Harn völlig auf und wurde bis auf einzelne kleine weisse Partikel, die noch Bacterium coli enthielten, normal. Beim Stehen des Harns entsteht infolge der Anwesenheit dieser Reste in 2—3 Tagen spontan die gleiche wolkige Trübung wie bei der Bakteriurie. Beschwerden hat die Patientin jedoch nicht von diesem Zustande, von einer Lokalbehandlung der Blase sah Verf. aus äusseren Gründen ab. Als Infektionsweg ist in diesem Falle die Invasion der Bakterien vom Darm durch die Blutbahn nach dem Nierenbecken wahrscheinlich.

B. Marcuse.

Br. Wolff, Ueber schmerzlose Geburtswehen. Arch. f. Gynäkol. 1906, Bd. 87, H. 2.

Der Tatsache, dass auch bei gesunden Gebärenden bei einer regelrechten, mehr oder weniger langsam fortscheitenden Entbindung die Wehen vollkommen schmerzlos sein können, ist in der Litteratur bisher nur wenig Beachtung geschenkt worden. Ref. hatte Gelegenheit, einen dieser eigenartigen Fälle zu beobachten: Es handelte sich um eine 28jährige, soweit festgestellt werden konnte, vollkommen gesunde Estgebärende, die am normalen Ende der Schwangerschaft mit einem lebenden Kinde niederkam. Die Entbindung schritt in Schädellage in langsamer Weise vorwärts. Der Muttermund erweiterte sich und, unter schliesslichem tiefen

Querstand, gelangte der Kopf bis in den Beckenausgang und musste dann mit der Zange entwickelt werden. Die Eigenartigkeit des Falles lag darin, dass die Kreissende — abgesehen von geringen Schmerzen, die im Beginne der Geburt aufgetreten zu sein scheinen — überhaupt keinen Wehenschmerz empfand, ja dass sie die deutlich nachweisbaren und dem Fortschritte der Geburt förderlichen Uteruscontraktionen überhaupt nicht in irgend einer Weise wahrnahm. Im übrigen zeigte der Geburtshergang noch das Bemerkenswerte, dass im ganzen Verlauf der Austreibungsperiode die reflektorische Aktion der Bauchpresse ausblieb. — Von forensischem Interesse ist die Frage nach der Häufigkeit der Geburten mit schmerzlosen Wehen. Ref. kommt in dieser Hinsicht zu dem Resultate, dass wir es bei den Geburten gesunder Frauen mit schmerzlosen Wehen im ganzen zwar mit sehr ungewöhnlichen Fällen zu tun haben, dass sich aber immerhin eine gewisse Anahl solcher Fälle unter den Beobachtungen, die als Sturzgeburten in die Erscheinung treten, verbergen dürfte. — Die Ursache der Schmerzlosigkeit der Wehen in der in Rede stehenden Beobachtung liess sich nicht mit absoluter Sicherheit ermitteln. Ganz unmöglich wäre es ja nicht, dass sich die Anfänge eines Nervenleidens hier nur durch die Schmerzlosigkeit der Wehen zuerst bemerkbar gemacht hätten. Immerhin ist es aber, da es sich ja, soweit irgend festgestellt werden konnte, um eine ganz gesunde Frau handelte, viel wahrscheinlicher, dass nur eine eigentümliche Beschaffenheit der Genitalorgane bei normalem Nervensystem die Wehen schmerzlos gemacht hat. — Ein Fall, wie der hier besprochene, regt die Frage an, ob dem „Schmerz", der eigentümlicherweise „physiologisch" den Geburtshergang begleitet, an sich eine specielle Bedeutung für den Geburtshergang zukommt. Aus den bisherigen Beobachtungen über schmerzlose Geburten lässt sich, soweit es sich um die Eröffnungsperiode der Geburt handelt, nichts entnehmen, was für eine physiologische Bedeutung des Wehenschmerzes spräche. Anders ist es dagegen mit der Austreibungsperiode. Die Erfahrungen in dem Falle des Ref. sowie die in Analogie hierzu stehenden Erfahrungen, die man neuerdings bei der Rückenmarksanästhesie Gebärender gemacht hat, beweisen unzweifelhaft, dass die Schmerzhaftigkeit der Wehen und die Bauchpresse jedenfalls sehr eng mit einander verknüpft sind und man darf wohl schliessen, dass im allgemeinen der starke Reiz des Schmerzes der Wehen notwendig ist, damit die Bauchpresse in regelrechter Weise — d. h. in den richtigen Augenblicken, unter voller Anspannung aller Kräfte der Kreissenden — in Funktion tritt. Ref. gelangt zu dem Schluss, dass der eigentliche Geburtsschmerz auf die Bauchpresse, und damit auf einen für den Geburtshergang sehr wichtigen Faktor, einen wesentlichen regulatorischen Einfluss ausübt, und er glaubt, dass man somit — wenigstens für die Austreibungsperiode — in der Tat von einer physiologischen Bedeutung des Wehenschmerzes sprechen kann, einer Bedeutung, die in diesem regulatorischen Einfluss zum Ausdruck kommt.

Autoreferat.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. **3. November.** No. 44.

R. Staehelin, Ueber vegetarische Diät. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1906, No. 13.

St. bespricht die Bedeutung des Vegetarismus von den Gesichtspunkten, wie sich die Zufuhr der notwendigen Nährstoffe im Vergleich zur gemischten Nahrung verhält und ob etwa im Fleisch Stoffe enthalten sind, die für den Körper von irgendwelcher Bedeutung sind. Die Menge der Nahrung muss, wie eine Tabelle zeigt, bei vegetarischer Ernährung eine grössere sein als bei gemischter, hauptsächlich wegen des Mangels an Fetten in ersterer. Sie eignet sich für Entfettungszwecke. Der geringere Eiweissgehalt spielt keine wesentliche Rolle, ihr grösserer Cellulosereichtum macht sie gegen Obstipationszustände geeignet. Die geringe Menge an Extraktstoffen vermindert den Appetit. Die Purinkörper sind nicht in allen Vegetabilien geringer als in den animalischen Nahrungsmitteln.

St. stellte besondere Versuche darüber an, ob die vegetarische Kost einen Einfluss auf die Funktionen des Nervensystems und die Blutcirkulation ausübe. Ersteres lässt sich nicht sicher nachweisen, dagegen war bei einzelnen Personen nach vegetarischer Mahlzeit die Pulsfrequenz höher als nach animalischer. Die Reaktion des Pulses auf Muskelarbeit wurde durch vegetarische Kost bei einem Neurastheniker günstig, bei einem Herzkranken ungünstig beeinflusst. — Bei einer an Wasser, Stickstoff, Asche gleichen Nahrung wurde durch Rind- und Fischfleisch, Fleischextrakt, Eier eine deutliche diuretische Wirkung erzielt, wobei auch mehr Kochsalz ausgeführt wurde. Sie fehlte dem reinen Fleischeiweiss. Die vegetarische Kost dürfte sich gut für Nierenkranke eignen. A. Loewy.

St. v. Horoszkiewicz und **H. Marx,** Ueber die Wirkung des Chinins auf auf den Blutfarbstoff nebst Mitteilung einer einfachen Methode zum Nachweis von Kohlenoxyd im Blut. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 35.

Im Anschluss an die Untersuchungen von Marx über die Veränderungen der Farbe und des Spektrums des Blutes durch Chinin ermittelten die Verff., dass 10—15 proc. Chininlösungen sehr geeignet sind zur Extraktion des Blutfarbstoffes aus alten Blutflecken. Beim Kochen von 1 Teil Blut + 2 Teilen Chinin tritt schnell Bräunung ein mit Erscheinen eines Streifens im Rot. — Erhitzt man kohlenoxydhaltiges Blut nach Zusatz der doppelten Menge Chininlösung zum Kochen, fügt nach dem Abkühlen 2—3 Tropfen frischen Schwefelammons hinzu und schüttelt sofort, so erscheint es leuchtend rot, normales Blut wird graugrün. Noch bei 8 pCt. Kohlenoxyd ist dieses so nachweisbar; die Rotfärbung hält sich unverändert viele Wochen. — Die Verbindung, in der sich das Chinin mit dem Blutrot befindet, scheint zu den sog. Kathämoglobinen zu gehören. A. Loewy.

Edens, Ueber lokales und allgemeines Amyloid. (Aus der Inneren Abteil. des Krankenhauses Bethanien zu Berlin.) Virchow's Arch. Bd. 184, H. 1.

Verf. fand bei einer 66jährigen Frau, die an Herzinsufficienz nach chronischer Nephritis gestorben war, an der Innenseite der linken sechsten Rippe einen Tumor von Kleinapfelgrösse, eine Sagomilz, derbe kleine Amyloidleber, Amyloid der Nieren, des Magens und Darms. Der Rippentumor erschien auf der Schnittfläche grau und rot marmorirt und liess zahlreiche kleinere und grössere, stark lichtbrechende, gelbbräunliche Körnchen erkennen. Der Tumor ging ohne scharfe Grenze in die Marksubstanz der Rippe über, von dem Knochen der Rippe war nur die äussere Wand erhalten. Aufgegossene Lugol'sche Lösung färbte den grössten Teil des Tumors und seine Kapsel magahonibraun. Mikroskopisch waren deutlich schollige Gebilde zu erkennen, auch an den anderen aufgezählten Organen wurde mikroskopisch deutlich Amyloid erkannt. Tumoren des Knochenmarks wie der geschilderte sind nur zweimal beschrieben worden. Verf. äussert sich weiterhin ausführlich über die verschiedenen Reaktionen, die das Amyloid zeigen kann.

Eine Ursache für die Entstehung des Amyloid im vorliegenden Fall

liess sich nicht finden, es handelte sich also um einen sog. kryptogenetischen Fall. Geissler.

H. Kathe, Die anatomischen Veränderungen bei Lysolvergiftung. Fortschritte der Med. 1906, No. 11.

Die lokalen Symptome der Vergiftung sind abhängig von Concentration und Applikation des Lysols. Verf. zählt die verschiedenen, schon häufiger mitgeteilten klinischen Symptome auf. Pathologisch-anatomisch findet man braune Aetzmarken an Lippen, Kinn und Hals und teils grössere, teils geringere Verätzung des Oesophagus und Magens, nicht aber des Darms. Mikroskopisch sieht man Coagulationsnekrosen, von einfachen Epithel- bis tiefen Gewebszerstörungen schwankend, sowie Pseudomembranbildung. Kehlkopf, Trachea und Bronchien zeigen katarrhalische Veränderungen, die Lungen Hyperämie, Oedem und bronchopneumonische Herde. Die Befunde von Herz, Leber, Nieren sind schwankend und abhängig von der Giftmenge. Am Gehirn findet sich bisweilen Hyperämie und Oedem. Ein Fall des Verf.'s bot neben den üblichen Erscheinungen — es fand sich hochgradige fettige Degeneration, eine schwere toxische Nephritis und fettige Degeneration der Leber — insofern ein interessantes Bild, als bei einem bei der Sektion der Frau sich vorfindenden vier Monate altem Fötus die Nieren pathologische Veränderungen, bestehend in Epitheldegenerationen, besonders der Tubuli contorti, aufwiesen. Es gehört das Lysol also zu den Giften, die vom mütterlichen in den kindlichen Organismus übergehen.

Geissler.

Graf, Ein Beitrag zur Casuistik der Milzverletzungen und deren Therapie. Münch. med. Wochenschr. 1905, No. 44.

Im Nürnberger Krankenhause wurden im Jahre 1904 drei Fälle von Milzverletzung beobachtet; davon waren zwei Schussverletzungen durch Selbstmordversuch; einmal lag Unfall (Sturz aus beträchtlicher Höhe) mit Ruptura lienis vor. In allen 3 Fällen wurde operirt, und zwar $2^1/_2$ bis 7 Stunden nach dem Trauma. Der erste Patient (Schussverletzung) starb am 15. Tage nach der Operation an Herzschwäche durch Verweigerung der Nahrungs- und Medikamentaufnahme, die zweite Schussverletzung genas schnell; der Kranke mit Ruptura lienis starb unmittelbar post operationem im Collaps. — In diagnostischer Beziehung, ob Organverletzung vorliegt, ist es bemerkenswert, dass die Temperatur (Rektalmessung) schon in den ersten Stunden und von Stunde zu Stunde steigt, während lokale Erscheinungen noch nicht vorhanden sind. — In dem geheilten Falle, bei dem eine unveränderte Nebenmilz zurückgelassen wurde, trat auffallend glatte Reconvalescenz ein. Der Patient hatte 8 Wochen post operationem normale Blutverhältnisse. Peltesohn.

Fox and Schumann, The permeability to bacteria of surgeons rubber gloves. Amer. journ. of the med. sciences. Oct. 1905, p. 656.

F. und Sch. stellten experimentell fest, dass unverletzte Gummihandschuhe, wie sie zur Zeit von den Chirurgen angewendet werden, insofern ein vollkommener Infektionsschutz für Wunden von seiten der Hände des

Chirurgen sind, als sie für Bakterien absolut undurchlässig sind. Tritt trotz Anwendung von Gummihandschuhen Wundinfektion auf, so muss sie von einer vom Handschuh nicht bedeckten Stelle herrühren.

Peltesohn.

K. Scholtz, Wertbestimmung des Jequiritols und des Jequiritol-Heilserums durch Tierexperimente. Arch. f. Augenheilk. LV., 3, S. 209.

Das wirksame Princip des Jequiritols ist die toxische Componente des Abrins. Verf. konnte nachweisen, dass das Jequiritolserum auch längere Zeit nach Einverleibung des Jequiritols verabreicht, imstande ist, seine Schutzwirkung auszuüben. Die einfach schützende Dosis, 6 Stunden nach dem Gift eingespritzt, blieb wirkungslos, durch 10—40fache Dosen können Tiere gerettet werden. Wird das Serum erst 24 Stunden später eingespritzt, so gestalten sich die Verhältnisse schon weniger günstig, nach 48 Stunden scheint durch das Serum eine lebensrettende Wirkung schwerer erreichbar zu sein. Bei Kaninchen, bei denen eine Jequiritolophthalmie erzeugt war, konnte sich dieselbe nach Einspritzung von Serum 6 Stunden später als die Jequiritoleinträufelung, nicht vollständig entfalten, bei einem anderen Kaninchen wurde eine starke Ophthalmie, 24 Stunden nach Einträufelung vollständig geheilt.

Horstmann.

E. Cramer, Die Arbeitsmyopie der Tuchstopferinnen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV., II, 1—2, S. 60.

Unter 100 Tuchstopferinnen fanden sich 69 mit ausgesprochener Myopie, nur 21 waren emmetropisch oder hypermetropisch. Der Grad der Kurzsichtigkeit schwankte zwischen 0,75 und 9 D. Eine Zunahme der Kurzsichtigkeit liess sich bis zum 35. Lebensjahre feststellen. Nur bei 3 Personen bestand eine solche schon während der Schuljahre. Die Kurzsichtigkeit ist durch die Anstrengung des Stopfens hervorgerufen, da hierbei dieselben Ursachen vorliegen, wie bei Lesenlernen kleiner Kinder. Ebensowenig wie die uncomplicirte Schulmyopie jemals zu hohen Graden von Kurzsichtigkeit mit ausgedehnten Augenhintergrundsveränderungen führt, tut es auch die Stopferinnenmyopie und ist ebenso wie jene ein Beweis, dass die schweren Formen von Kurzsichtigkeit eine wirkliche Krankheit und nicht einen Anpassungszustand darstellen.

Horstmann.

Iwanoff, Zur Technik und Casuistik der Bulbusoperation. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 67, S. 46.

I. beschreibt eine Methode der Freilegung des Bulbus venae jugular., welche die Gefahren einer Verletzung des N. facialis ausschliesst und auch die Resektion des Querfortsatzes des ersten Halswirbels überflüssig macht. Bezüglich der Einzelheiten der Technik und der zur Illustration mitgeteilten interessanten Krankengeschichten muss auf das Original verwiesen werden.

Schwabach.

Gradenigo, Ueber ein charakteristisches Symptom der eitrigen Thrombose des Sinus longitudinalis superior. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 66, S. 243.

Das Symptom, auf welches G. aufmerksam macht, besteht in dem Auftreten einer fluktuirenden schmerzhaften Schwellung in der Scheitelgegend und zwar in der Mittellinie, entsprechend einem der Foramina emissaria Santorini, also im hinteren Teil der Sutura sagittalis. Die Schwellung kann Blut oder auch Eiter mit Granulationen enthalten; es kann sich ihr eine Erweiterung der Venen und Oedem des behaarten Kopfes, der Stirn und der Lider hinzugesellen. Schwabach.

J. D. Richards, Report of a case of infective sigmoid sinus thrombosis and jugular vein infection of otitic origin without apparent mastoid involvement in an adult: operation; recovery. New-York med. journ. 1905, No. 25.

Der Fall zeigt, dass im Verlauf eines anscheinend leichten Mittelohrkatarrhs eine Infektion des Sinus erfolgen und dabei der Warzenfortsatz gesund bleiben kann. Das erste Symptom der Infektion war eine Facialisparalyse. Die Heilung erfolgte nach Resektion eines Stückes der Vena jugularis. Sturmann.

W. Lublinski, Angina und Erythem. Med. Klinik 1906, No. 19.

Ref. bespricht die Verbindung der Angina mit dem Erythem und erörtert dabei die verschiedenen unter dem Namen Erythema nodosum und Erythema exsudat. multiforme beschriebenen Erkrankungen. Es giebt zwei reine Dermatosen, das Erythema nodosum und das Erythema exsud. multif., die mit einander verwandt, aber nicht identisch sind. Fernerhin kommt eine akute exanthematische Krankheit vor, die hauptsächlich das Kindesalter befällt: Erythema infectiosum. Diese Erkrankung, meist günstig verlaufend, kann als oberflächliches oder tiefes Erythem auftreten, stellt aber häufig eine Combination beider dar. Die dritte und schwerste Form des Erythema gehört zu den septichämischen Erkrankungen. Meist ist eine Streptokokkenangina als Ausgangspunkt anzusehen. Je nachdem die verschleppten Keime in die oberflächlichen oder tiefen Hautvenen gelangen, entsteht ein multiformes oder nodöses Exanthem. Alle Complikationen, Pneumonie, Pleuritis, Endopericarditis, Gelenkentzündung, Vereiterung der Knoten finden ihre Erklärung in der Ueberschwemmung des Organismus mit den Infektionserregern und sind als nichts anderes anzusehen denn als septichämische Erkrankungen. Deshalb empfiehlt es sich auch, nicht den Namen der reinen Dermatosen auf diese Erytheme zu übertragen, sondern sie als septische oder metastatische zu bezeichnen. W. Lublinski.

Laub, Ueber die Wirkung einiger dem Adrenalin verwandten Ketonbasen in der rhinologischen Praxis. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 19.

Stolz glückte es auf synthetischem Wege Methylaminoketon durch Einwirkung von Methylamin auf Chloracetobrenzkatechin darzustellen, durch dessen Reduktion er zu dem mit dem Adrenalin identischen Aminoalkohol

zu gelangen suchte. In gleicher Weise konnten die homologen Basen, das Aminoketon und das Aethylaminoketon, gewonnen werden. Verf. hat diese Basen auf ihre Wirksamkeit geprüft und gefunden, dass besonders die Aethylverbindung der Ketonbasen sich am wirksamsten erwies ohne irgend eine schädigende Allgemein- oder Lokalwirkung. Die gefässverengernde Wirkung speciell des Aethylaminoacetobrenzkatechins wurde in der operativen Praxis reichlich gebraucht. Die 4—5proc. Lösungen entsprechen den 1prom. Lösungen der Nebennierenpräparate. Zu diagnostischen Zwecken genügen 1—2proc. Lösungen. W. Lublinski.

C. Levaditi, Culture du spirille de la fièvre récurrente africaine de l'homme (Tick-fever). Compte rend. de l'acad. des sciences. Paris 1906, T. 142, p. 1099.

L., welcher bereits das Spirillum gallinarum in Collodinmsäckchen im Peritonealraum von Kaninchen gezüchtet hat, hat unter Abänderung der Methode numehr auch das Spirillum der afrikanischen Recurrens, des Tick-fever, zu züchten vermocht. Collodinmsäckchen von 2 ccm Inhalt werden in Röhrchen mit destillirtem Wasser sterilisirt. Hierauf werden sie mit Serum von Macaccus cynomolgus oder M. rhesus, welche für die Infektion mit den Spirilsen empfänglich sind, angefüllt, wiederum in destillirtes Wasser versenkt und mit diesem in ein Wasserbad von 70° C. eine Viertelstunde lang gehalten. Abgekühlt wird der Inhalt der Säckchen mit einigen Tropfen defibrinirten Blutes eine Macaccus, der auf der Höhe der Krankheit getötet ist, geimpft und nunmehr die Säckchen in die Peritonealhöhle von Kaninchen oder Ratten eingenäht. Es tritt eine, wenn auch nicht so intensive, Vermehrung auf wie bei dem Spirillum gallinarum. Die Spirillen liegen einzeln oder agglutinirt, sind lebhaft beweglich, haben verschiedene Länge, teilen sich transversal und bieten alle die Form des Spirillums. Auf diese Weise sind eine grössere Zahl von Generationen gezüchtet worden, die ihre volle Virulenz bewahrt haben. Werden die Säckchen Ratten eingenäht, so erscheinen auch ganz kurze Exemplare mit zum Teil nur einer Windung. Werden diese nach Giemsa gefärbt, so treten lebhaft rot gefärbte Körnchen hervor. Diese Chromatinfärbung, wie das Aussehen dieser Spirillen erinnern an Trypanosomen. Da aber nur bei degenerirten Exemplaren die Chromatinfärbung deutlich ist und eine undulirende Membran fehlt, ist die Hypothese eines Ueberganges in Trypanosomaarten abzuweisen.

H. Bischoff.

W. Schultz, Bleibt artgleiches Blut bei der Transsudation erhalten. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1905, Bd. 84, S. 541.

Derselbe, Ueber Isohämolysine und -Hämagglutinine beim Kaninchen. Ebenda. S 552.

Auf Grund mikroskopischer Untersuchungen und biologischer Forschung kommt Sch. zu dem Resultat, dass, falls die Transfusion mit vorsichtig defibrinirtem Blute vorgenommen wird, sodass die Blutkörperchen durch die Manipulationen möglichst wenig geschädigt werden, ein grosser Teil des artgleichen Blutes für mehrere Wochen erhalten bleibt. Die Versuchs-

ergebnisse, welche an Kaninchen gewonnen sind, sind allerdings für den Menschen nicht maassgebend, weil bei diesen Isosubstanzen anscheinend leichter gebildet werden als bei Kaninchen. H. Bischoff.

A. Jodlbauer und **H. v. Tappeiner,** Wirkung der fluorescirenden Stoffe auf Spalt- und Fadenpilze. Deutsches Arch. f. klin. Med. 1905, Bd. 84, S. 529.

Auf Grund zahlreicher Versuche mit verschiedenen fluorescirenden Stoffen kommen Verff. zu dem Schluss, dass Bakterien und Fadenpilze durch fluorescirende Stoffe im zerstreuten Tageslichte zu einer Zeit getötet werden, in welcher weder im dunklen noch bei Einwirkung des Lichtes allein eine Schädigung merkbar ist. Die Zeit, welche zur Tötung von Bakterien und Fadenpilzen erforderlich ist, ist eine sehr viel grössere als bei Paramäcien. Dass dies auf eine geringere Empfindlichkeit des Bakterienprotoplasmas zurückzuführen sei, glauben Verff. nicht, vielmehr sind sie der Ansicht, dass diese pflanzlichen Mikroorganismen von einer derberen Membran umgeben sind als Paramäcien, welche den Eintritt der wirksamen Substanz verzögert oder völlig verhindert. Dafür spricht auch, dass diese Mikroorganismen sich gegen die verschiedenen photodynamischen Stoffe verschieden verhalten. Ist die Erklärung richtig, so würde anzunehmen sein, dass das Auftreten von Ionen (Elektronen), mit dem die photodynamische Erscheinung wahrscheinlich in Verbindung steht, nur im unmittelbaren Bereiche der Moleküle der fluorescirenden Substanz statthat. Es wird daher im Allgemeinen der photodynamischen Wirkung die Aufnahme der Substanz in die Zelle vorhergehen müssen. H. Bischoff.

C. Mackh, Kurze Beiträge zur Wirkung des Viferrals. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 31.

Viferral, ein neues Schlafmittel, hat sich in einer Reihe von Fällen recht gut bewährt. Das Mittel, das stets gern genommen wurde, führte in Dosen von ein bis höchstens $1^1/_2$ g schnell einen ruhigen, erquickenden Schlaf herbei. Ein Misserfolg war nur bei hohen Fiebertemperaturen und starken Schmerzen zu verzeichnen; doch wirkte es in letzterem Falle auch noch häufig, wenn vorher Aspirin verabreicht worden war. Nach dem Erwachen fehlten alle unangenehmen, nach Schlafmitteln auftretenden Erscheinungen, wie Benommenheit, Kopfdruck u. dergl., auch schädliche Einwirkungen auf Herz, Nieren oder Verdauungsorgane waren nicht zu constatiren. Eine Gewöhnung an das Mittel scheint sich nicht einzustellen.

K. Kronthal.

O. T. Osborne, The therapeutic value of ergot. New-York med. journ. 1906, II, No. 2.

Verf. erörtert zunächst die physiologischen und pharmakologischen Eigenschaften des Secale; als bestes und wirksamstes Präparat betrachtet er das Fluidextrakt. Die Anwendung des Secale geschieht viel zu selten, da es die verschiedenartigsten Wirkungen entfaltet. Nach O. ist die An-

wendung indicirt: 1. Um Blutgefässe zu contrahiren, den Blutdruck zu steigern und das Herz bei Shock, Collaps und Schwächezuständen anzuregen. 2. Um die Blutgefässe von Hirn und Rückenmark, besonders der Hirnhäute, zu verengern, wenn es sich um eine akute Entzündung, Reizung oder Congestion handelt. 3. Zur Linderung von nervösen Schmerzen bei Entzündungen und Reizungen der Nerven, namentlich wenn die Reize centralen Ursprungs sind. 4. Bei akuten und chronischen Verstopfungen, wenn es sich um eine Schwäche oder Lähmung der Darmmuskulatur handelt; z. B. bei der Tympanie nach Operationen. 5. Um bei uterinen Hämorrhagien den Uterus zur Contraktion zu bringen. 6. Zur Linderung bei nervösem und reflektorischem Asthma. 7. Zur Verminderung sehr starker Sekretion der Schilddrüse, wie sie bei gewissen Formen der Hysterie, aber auch bei Basedow'scher Krankheit vorkommt. 8. Endlich zur Beruhigung des Nervensystems und als wirksames Unterstützungsmittel bei Entziehungskuren von Morphium, Opium, Alkohol und anderen Mitteln.

O. berichtet weiterhin über einen mit Secale behandelten Fall von schwerem Diabetes insipidus. Es handelte sich um einen sehr heruntergekommenen 10jährigen Knaben; er entleerte am Tage 10—12 Quart Urin, litt an Erbrechen, andauerndem Kopfschmerz, Hautjucken, grosser Schwäche und Hinfälligkeit, sodass er fast ständig zu Bett lag, und war ausser stande, seine Aufmerksamkeit auf irgend etwas zu concentriren oder etwas zu lernen. Der Urin, dessen Menge grösser als die eingeführte Flüssigkeitsmenge war, hatte ein spec. Gewicht von 1000—1004; irgend eine Ursache des Diabetes war nicht festzustellen. Zahlreiche therapeutische Versuche, auch mit Schilddrüse, Nebenniere, Pankeas, Brom, Digitalis u. s. w., waren vergeblich; vorübergehende geringe Erfolge sah man nach Opium und Morphium. Von der Idee ausgehend, dass hier eine vasomotorische Erkrankung vorliegen könnte, gab O. Secale, 4—5mal täglich $^1/_2$ Teelöffel des Fluidextrakts, später zweimal täglich $1^1/_2$ Teelöffel. Der Erfolg war ein überraschend günstiger: die Urinmenge fiel auf 5 Quart pro Tag, die Kopfschmerzen hörten auf, der Appetit hob sich, das Gewicht nahm stark zu, der Kranke lernte und spielte, wie andere Kinder. Symptome von Ergotismus wurden nicht beobachtet. Der eine Fall beweist zwar noch nicht viel, ermuntert aber immerhin zur Nachprüfung. K. Kronthal.

L. Kürt, Zur praktischen Grenzbestimmung des normalen Herzens. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 36.

Verf. hat die Grenzen des Herzens vermittelst der Palpation und der Auskultation zu bestimmen gesucht, und zwar übt er die Palpation vorwiegend als sog. indirekte aus, d. h. mit einem „Iktometer“; es ist dies ein aus Hartgummi verfertigtes, 20 cm langes Stäbchen mit einer oberen Scheibe, die ale Handhabe dient und einen Durchmesser von 6 cm hat, während das untere Ende des Instrumentes einen Durchmesser von einigen Millimetern besitzt. Die mit diesem Instrumente wahrzunehmenden Schwingungen hat Verf. als das palpatorische Aequivalent der Herztöne bezeichnet; er sucht damit die Lage der Herzspitze zu bestimmen, sodann die untere Grenzlinie, weiterhin die rechte und dann die linke Grenzlinie. In einigen

Fällen gelingt es auch, die einzelnen Abschnitte des Herzens genau von einander abzugrenzen. Wegen der detaillirten Angaben des Verf.'s müssen wir auf das Original verweisen, ebenso in Bezug auf die Resultate, die sich ihm bei der Ausübung der Auskultation ergeben haben, wobei er sich des Bianchi'schen Phonendoskops bediente; maassgebend war bei dieser Untersuchungsmethode die Feststellung der Schallstärke des ersten Tones.

L. Perl.

R. Kaufmann, Ueber Magenatonie und Magenchemismus. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 57, H. 5 u. 6, S. 491.

Gewisse Anomalien der Magensekretion, wie Hyperacidität, Subacidität und Heterochylie gehen zuweilen mit bestimmten charakteristischen subjektiven Beschwerden einher und bilden somit bestimmte Krankheitsbilder. Die genannten Beschwerden verschwanden spontan oder bei geeigneter Behandlung zugleich mit dem Aufhören der pathologischen Sekretionsvorgänge. Um die genannten Zustände richtig diagnosticiren zu können bedarf es zunächst der Feststellung der normalen Sekretionsstärke des Magens, d. h. derjenigen, welche bei Individuen ohne Magenbeschwerden gefunden wird. In dieser Hinsicht zeitigten Angaben in der Litteratur und ca. 150 eigene Fälle K.'s folgende Resultate:

1. Die in den Handbüchern gegebenen Zahlen für Gesammt-Acidität und freie HCl sind Durchschnittswerte, d. h. sie stellen arithmetische Mittel der normal vorkommenden, teils höheren, teils niedrigeren Werte vor.

2. Die Breite, innerhalb welcher die Ziffern für den Mageninhalt nach Probefrühstück schwanken können, ohne dass Magenbeschwerden resultiren, reicht für Gesammt-Acidität von 5 bis mindestens 90 (mitunter aber auch bis über 100), für freie HCl von 0 bis mindestens 2 p. M. (ausnahmsweise auch bis 3 p. M.).

3. Man kann demnach bei einem Chemismus, welcher die angeführte obere Grenze nicht überschreitet, oder aber bei fehlender HCl-Sekretion vorhandene Beschwerden nicht allein auf die chemische Zusammensetzung des Magensaftes beziehen.

4. Gesammt-Acidität über 100 und Werte für freie HCl über 2 p. M. kommen bei Magengesunden so selten vor, dass die Frage unentschieden bleiben muss, ob derartige Werte für sich allein Beschwerden verursachen können.

Weitere Untersuchungen Verf.'s betreffen Vergleiche zwischen den Magensaftanalysen bei Magenkranken mit Hyperaciditätbeschwerden und solchen bei Magengesunden. In dieser Hinsicht liessen sich folgende Schlüsse mit Sicherheit ziehen:

1. Es giebt eine Reihe von Beschwerden (Krämpfe, saures Aufstossen, Erbrechen, Magenbrennen), welche häufiger bei hohen als bei niederen Säurewerten vorkommen. Besonders scheinen hohe Werte der freien Salzsäure häufige Bedingungen für das Entstehen solcher Beschwerden zu sein.

2. Die Säurewerte erreichen aber in diesen Fällen selten eine Höhe, die nicht auch häufig bei beschwerdefreien Personen gefunden wird; sie sind nur ausnahmsweise höher, als der oberen Grenze der Normalwerte entspricht.

3. Das Auftreten sogenannter Hyperaciditätsbeschwerden kann daher nicht nur von der Stärke der Sekretion abhängen; es muss irgend eine Complikation eintreten, damit hohe Säurewerte Beschwerden verursachen. Diese letztgenannte Complikation scheint man in Störungen der Magenmotilität suchen zu müssen. Aber dazu tritt noch eine Reihe anderer Complikationen, wie beispielsweise anatomische Läsionen der Schleimhaut des Magens oder Störungen im zeitlichen Ablauf der Magensaftsekretion. Insbesondere aber können höhere oder niedere Säurewerte pathogen werden, wenn sie mit Atonien des Magens, auch mit solchen geringfügiger Natur, vergesellschaftet sind oder wenn es sich bei dem Kranken um eine erhöhte allgemeine Reizbarkeit handelt. Unter den letztgenannten Umständen darf man wohl meistenteils eine Hyperästhesie der Magenschleimhaut annehmen. In keinem Falle aber sind niedere oder höhere Säurewerte allein imstande, Magenbeschwerden hervorzurufen und ihr Nachweis in Fällen von solchen genügt in keiner Hinsicht. Carl Rosenthal.

1) **E. Moro**, Morphologische und biologische Untersuchungen über die Darmbakterien des Säuglings. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 61, S. 687.
2) **R. Morgan**, Upon the bacteriology of the summer diarrhoea of infants. The Brit. med. journ. 1906, S. 908.

1) Die Stuhlflora bei Brustkindern ist eine einheitliche und constante; sie ist gebildet hauptsächlich von den verschiedenen Formen des polymorphen grampositiven B. bifidus communis Tissier (einfache, gefleckte, köpfchentragende und verzweigte Form). Demgegenüber ist Kuhmilchstuhlflora durch ihre Vielgestaltigkeit und das Ueberwiegen gramnegativer Arten ausgezeichnet. Das Florabild bleibt, so lange der Säugling nur Brustnahrung erhält, ein gleiches, ob der Stuhl normal oder dyspeptisch ist. Die Züchtung auf künstlichen Nährböden deckt eine grössere Anzahl von Bacillenarten auf, als mit Rücksicht auf die Einheitlichkeit des bakterioskopischen Stuhlbildes zu erwarten gewesen wäre. Auf anaërobem Zuckeragar wachsen die Colonien des B. bifidus in einer allen andersartigen Colonien überlegenen Zahl. Ausserdem sind als constante Bakterien des normalen Brustmilchstuhles anzusehen: die Köpfchenbakterien (Escherich), das B. coli commune, das B. lactis aërogenes, der B. acidophilus, der unbewegliche Buttersäurebacillus und der intestinale Streptococcus. Häufig aber inconstant konnten aus normalen Brustmilchstühlen gezüchtet werden: der weisse Staphylococcus, der intestinale Diplococcus, der B. putrificus coli, der bewegliche Buttersäurebacillus, der B. mesentericus vulgatus, der B. exilis, der Actinomyces chromogenes, Sarcinen, Soorpilz und andere Hefen. — Auch die Verteilung der Bakterien ist eine typische. Während im Magen und Duodenum immer mehrere Bakterienarten vorgefunden werden, ist der Dünndarm bis auf seinen untersten Abschnitt nahezu keimfrei; nach Kohlbrugge ist die Ursache dieser Keimarmut in der baktericiden Kraft des Dünndarmsaftes zu suchen. Im Coecum, dem Processus vermiformis und dem ganzen Colon ist die Bakterienmenge eine sehr grosse. Im Dünndarm, soweit derselbe keimhaltig ist, findet man fast nur die gramnegativen B. coli commune und B. lact. aërog.; nur ganz vereinzelt

findet sich der Bifidus. Im Coecum beginnt wie mit einem Schlage die Vegetation des Bifidus und die Coligruppe tritt in den Hintergrund. Im Colon und Rektum ist ebenso wie im ausgeschiedenen Stuhle der Bifidus fast in Reincultur vorhanden. Offenbar vermag der Bifidus im Dünndarminhalt nicht zu vegetiren. — Während Escherich in einem Falle von Atresia ani nachweisen konnte, dass der B. lactis und das B. coli vom Munde aus in den Säuglingsdarm gelangen, ist für das Bakterium der physiologischen Stuhlflora, den B. bifidus, die Einwanderung vom Anus aus das Wahrscheinliche. Wenigstens vermochte Verf. den Mikroben weder in der Milch noch auch im Munde des Säuglings je nachzuweisen. — Das Studium zweier Fälle hat Verf. gezeigt, dass die Bakterien des Meconiums nicht als passagere Gäste des menschlichen Darm anzusehen sind, sondern dass sie die Stammeltern der nachkommenden Generationen der Milchstuhlflora werden. So trifft man im Meconium den Bifidus, das B. coli commune, den Buttersäurebacillus, die Köpfchenbakterien und den Putrificus an. Alle diese Mikroben haben Eigenbewegungen, welche ihre der Richtung des Stuhls entgegengesetzte Wanderung nach den oberen Darmpartien verständlich macht. Dagegen haben die per os in den Darm gelangenden Bakterien: B. lactis aërog. und B. acidophilus keine Eigenbewegung.

2) Verf. hat aus den Stühlen von sommerdiarrhoekranken Kindern mehrere Mikroorganismen isolirt, die — wie er für wahrscheinlich hält — als Krankheitserreger in Betracht kommen. Der wichtigste und häufigste Mikrobe, welcher sich in 28 von 58 Fällen vorfand, ist ein bewegliches Stäbchen, etwas kleiner als der Typhusbacillus; er gleicht in mancher Hinsicht dem Schweinecholerabacillus von Mc Fadyean, unterscheidet sich darin, dass er die Milch alkalisch macht, mehr Indol producirt, in Maltose und Dextrin keine Säure erzeugt. Jungen Ratten und Kaninchen verfüttert, bewirkt der Bacillus Durchfälle und Tod; bei der Sektion der inficirten Tiere findet er sich in deren Milz in Reincultur. — Zwei andere Bacillen gleichen dem Dysenteriebacillus von Flexner in mancher Beziehung, sind aber doch durch biologische Verschiedenheiten von ihm zu trennen (s. Orig.). Der eine derselben ist in 5 von 58 Fällen isolirt worden. Das Blut eines dieser 5 Kranken agglutinirte sowohl diesen Bacillus, wie den Typhusbacillus, ein Verhalten, das für die pathogene Bedeutung des Bacillus in dem vorliegenden Falle spricht. Der Bacillus seinerseits wird durch das Serum von Flexner'scher Dysenterie ebenso durch Typhusserum agglutinirt. Auch diese zwei Bacillen sind pathogen bei jungen Ratten, erzeugen aber keinen Durchfall. Alle drei genannten Bacillen kommen vor ebensowohl bei dyspeptisch-katarrhalischen wie bei schwer infektiösen Darmerkrankungen, die wohl nur graduell verschiedene Formen darstellen. In den Stühlen darmgesunder Säuglinge scheinen sich diese Mikroorganismen nicht zu finden. Stadthagen.

Hamburger, Parasternale Dämpfung und Aufhellung bei Pleuritis. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 27.

Bei pleuritischen Ergüssen findet man auf der gesunden Seite neben der Wirbelsäule mittels stärkerer Perkussion eine regelmässig wiederkehrende Dämpfungszone (paravertebrale Dämpfung); auf der kranken Seite

ist dagegen der Bereich dicht neben der Wirbelsäule aufgehellt gegenüber den äusseren Partien (paravertebrale Aufhellung). Diese Phänomene erklären sich dadurch, dass bei der Perkussion dicht neben der Wirbelsäule nicht nur die Thoraxwand der perkutirten Seite in Schwingungen versetzt wird, sondern es auch zu einer, allerdings geringen Erschütterung der nichtperkutirten Seite kommt. Das Mitschwingen der gesunden Brustseite genügt, um den paravertebralen Perkussionsschall auf der kranken Seite nicht vollständig leer erscheinen zu lassen. Andererseits werden die Schwingungen einer gesunden Brustwand durch ein bestehendes Pleuraexsudat der anderen Seite in sehr hohem Grade gehindert, daher die relative paravertebrale Dämpfung der gesunden Seite.

Diesen Befunden an der Rückseite der Brust entsprechende Perkussionsergebnisse erhält man auch bei reichlichen Ergüssen und stärkerem Klopfen vorn neben dem Sternum, also parasternale Dämpfung und Aufhellung, deren Erklärung derjenigen der paravertebralen Phänomene analog ist.

Alkan.

---

1) **G. Hinsdale,** Paraplegia from fracture of the first second and third dorsal vertebral; seven other fractures; laminectomy. Recovery with ability to walk with assistance. Journ. of nerv. and ment. disease 1905, No. 9.

2) **S. Auerbach** und **Brodnitz,** Ueber einen grossen intraduralen Tumor des Cervikalmarkes, der mit Erfolg exstirpirt wurde. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 15 (1, 2).

1) Ein Mädchen, das bei einer Explosion von Acetylengas verunglückte, hatte eine Fraktur der ersten drei Dorsalwirbelkörper erlitten, neben anderen Brüchen des Brustbeins, der Clavicula, der Arme und Beine. Es bestand eine complete Lähmung sensibler und motorischer Natur der Beine; einige Zoll unterhalb des Nabels bestand eine hyperästhetische Zone. Mastdarm und Blase waren gelähmt, die Sehnenreflexe fehlten. Nur eine starke Empfindlichkeit der Wirbel wies auf den Sitz der Läsion hin; Crepitation, Deviation und Prominenz der Wirbelsäule waren nicht vorhanden. Eine Laminektomie wurde sofort vorgenommen und die Bogen der ersten vier Dorsalwirbel dabei entfernt. Die Dura war leicht eingerissen durch Knochenfragmente, die entfernt wurden. Das Rückenmark war intakt befunden und leicht ödematös. Nach der Operation stellten sich einige Tage krampfartige Zuckungen in den nicht gelähmt gewesenen Teilen ein, Armen, Brust, Zwerchfell, Gesicht; die Zuckungen schienen hysterischer Natur zu sein, da centrale Läsionen bei dem Unfall nicht in die Erscheinung getreten waren. Die Patellarreflexe kehrten 4 Wochen nach der Operation zurück und waren dann gesteigert; auch das Babinski'sche Phänomen stellte sich links ein und nach 8 Wochen beiderseits Fussclonus. Dann kehrten die Bewegungen der Hüfte, Oberschenkel und Füsse wieder. Nach $7^1/_2$ Monaten war eine spastische stabile Parese der Beine vorhanden, sodass die Achillessehnen durchschnitten werden mussten, um eine Gehfähigkeit (mit Unterstützung) zu erzielen. Damals bestand Analgesie und Thermoanästhesie unterhalb der Rippen. Auch 3 Jahre nach der Operation bestand noch eine spastische Parese der Beine mit verschiedenen Sensibilitätsstörungen

an Hüften und Beinen. Die Bewegungsfähigkeit hat sich gebessert. Die spastische Spinallähmung schien als Residuum einer abgelaufenen Myelitis zu bleiben.

2) Ein 22jähriges Mädchen erkrankte mit heftigen Schmerzen im Nacken rechts und im rechten Arm; dazu traten eine Schwäche im rechten Arm, mit Atrophie, taubem Gefühl, später traten im linken Arm dieselben Erscheinungen au, doch schwächer; der Kopf wurde steif nach links gehalten, die Muskeln rechts am Hals und Nacken wurden contrakturirt; die Processus spinosi, besonders des 4. Halswirbels, waren druckempfindlich, die rechte Pupille wurde enger, die Lidspalto rechts kleiner; der Bulbus war rechts eingesunken; es folgten Hypalgesie an den Unterarmen und Hyperästhesie vom Ellbogen aufwärts bis zur Schulter und Haargrenze allmählich zunehmend; die Muskelatrophie war in den kleinen Handmuskeln am ausgeprägtesten. Die Patellarreflexe waren gesteigert, auch bestand Fussclonus. Die Schmerzen im Nacken, Hals, Schultern wurden immer heftiger und zwar rechts mehr als links. Nach diesen Erscheinuugen wurde eine Neubildung angenommen, die extramedullär und extra- oder intradural sitzen musste; der Tumor musste bis in die Gegend des 2.—4. Cervikalsegmentes heraufreichen und nach unten wegen der oculo-pupilläre Symptome bis zum 8. Cervikalsegment sich ausdehnen. Es wurde eine zweizeitige Laminektomie in der Höhe des 1. und 2. Proc. spinos. cervic. ausgeführt. Wegen eines plötzlichen Atmungsstillstandes und Pulsaussetzens wurde die Operation das erste Mal unterbrochen. Der Tumor sass intradural und umlagerte die Medulla mantelartig, ging rechts von den Arachnoidealscheiden der hinteren Nervenwurzeln aus und erstreckte sich etwas über den linken Rand der Medulla; die obere Grenze konnte nicht festgestellt werden. Der Tumor war leicht zu lösen; er war $6^1/_2$ cm lang, 1 - 2 cm breit und 1 cm dick; er bestand aus einem Fibrom resp. Fibrosarkom. Es trat nachher allmählich eine erhebliche Besserung ein, die Schmerzen liessen nach, die Atrophien besserten sich, ebenso Kraft u. s. w. Auffallend war, dass nicht die der Geschwulst direkt anliegende, sondern die gegenüberliegende Seite des Rückenmarkes hauptsächlich geschädigt war, was für Tumoren im Niveau des Halsmarks von Wichtigkeit sein dürfte. Ferner ist die Grösse dieses intraduralen Tumors sehr bemerkenswert; ebenso dass die durch Druck auf das Centrum ciliospinale erzeugten oculopupillären Symptome trotz des Rückganges der übrigen Lähmungserscheinungen bestehen blieben. S. Kalischer.

W. Spielmeyer, Hemiplegie bei intakter Pyramidenbahn (intracortikale Hemiplegie). Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 29.

Bei einer langjährigen Epileptikerin entwickelte sich im Anschluss an einen Status epilepticus eine Hemiplegie mit allen Kriterien einer kapsulären oder suprakapsulären Hemiplegie. Bei der Sektion fand sich eine Verkleinerung der contralateralen Grosshirnhälfte (nebst „Anteilen“); mikroskopisch aber konnte, soweit die Centralregion in Frage kommt, ein völliges Zugrundegehen der oberen Zellschichten bis tief in die dritte Zone hinein, aber auch eine Zellverarmung der tieferen Schichten constatirt werden. Nur die Schicht der Riesenpyramiden und ein Teil der grossen

und mittleren Pyramiden sind intakt, und demgemäss findet sich auch keine Alteration der Pyramidenbahnen. So fasst Sp. die vorliegende Hemiplegie als Zeichen einer akut (im Status epilepticus) entstandenen Ausschaltung der Pyramidenbahn und ihrem Connex mit den ihr übergeordneten cortikalen Systemen, als eine „intracortikale" Hemiplegie auf, die wohl zu scheiden ist von der Leitungsunterbrechung transcortikaler Bahnen (motorische Apraxie Liepmann's), sowie der durch den Verlust centripetaler Regulative bedingten Seelenlähmungen. Verf. stellt eine ausführlichere Beschreibung des Hirnbefundes des höchst interessanten Falles in Aussicht.

Völsch.

Gerlach, Versuche mit Neuronal bei Geisteskranken. Münch. med. Wochenscrift 1906, No. 21.

G. Dreyfus, Erfahrungen mit Neuronal bei Psychosen. Therap. Monatsh. XX. Mai 1906.

Zwei Berichte aus der Göttinger bezw. Heidelberger psychiatrischen Klinik über günstige Erfahrungen mit Neuronal (Bromdiaethylacetamid); fast völlige Uebereinstimmung der Resultate. Bei einfacher Schlaflosigkeit genügten 0,5—1,0 zur Schlaferzeugung, bei erregten Kranken waren 1,5 bis 2,5 erforderlich. Nur in wenigen Fällen versagte das Mittel. Dreyfus beobachtete in zwei Fällen unangenehme Nebenwirkungen (Kopfschmerz, Pulsbeschleunigung), Gerlach ebenfalls einige Male Pulsbeschleunigung. Der Versuch G.'s, bei Epilepsie das Bromsalz durch Neuronal zu ersetzen, hatte wohl den Erfolg einer Verminderung der Anfälle, musste aber wegen der starken hypnogenen Wirkung, die sich in Schläfrigkeit etc. äusserte, abgebrochen werden.

Völsch.

E. Eitner, Röntgenbehandlungsresultate bei Lupus vulgaris. (Aus der Universitätsklinik f. Geschlechts- u. Hautkrankh. in Wien.) Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 20, 21.

Von 67 mit Röntgenstrahlen behandelten Lupuskranken blieben nur 31 lange genug unter Controlle, um für die Beurteilung der therapeutischen Resultate verwertet werden zu können. Von diesen 31 wurden 7, meist schwere Fälle, 1—3 Jahre nach Abschluss der Behandlung noch gesund gefunden, 5 weitere konnten nicht länger als ein halbes Jahr recidivfrei beobachtet werden und von 4 Patienten lag nur die schriftliche Mitteilung vor, dass sie gesund geblieben seien. 4 Kranke bekamen nach scheinbarer Heilung Recidive, bei 3 anderen blieb zwar die behandelte Stelle gesund, doch traten in der Folge neue Knötchen in der Nachbarschaft auf. Jedenfalls wurde kein Fall ganz ohne Erfolg behandelt und wenn nicht öfter Heilungen erzielt wurden, so lag das daran, dass meist infolge äusserer Verhältnisse die Behandlung nicht zu Ende geführt werden konnt. — Das geübte Verfahren war grundsätzlich ein sehr mildes, sodass es niemals zu einer auch nur oberflächlichen Schorfbildung kam. Es wurden ziemlich harte Röhren verwendet und die Bestrahlungen von je 6 Minuten Dauer wurden bis zum Eintritt einer leichten Reaktion fortgesetzt, worauf eine Pause von mindestens 4—6 Wochen folgte. Die Behandlung erforderte so, einschliesslich einer etwa vorhandenen Nachbehandlung, durchschnitt-

lich 8—10 Monate bis zur Heilung. — Der Finsenbehandlung gegenüber haben die Röntgenbestrahlungen den Vorteil, dass der Schleimhautlupus für sie besser zugänglich ist; dazu kommt ihre geringe Umständlichkeit und grössere Billigkeit. H. Müller.

Diesing, Neue Beobachtungen bei der Jodoformbehandlung der Lepra. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 23.

Verf. hat drei Leprösen, von denen der eine an der gemischten, die beiden anderen an der anästhetischen Form der Krankheit litten, eine 30proc. Jodoform-Olivenölemulsion in täglichen Mengen von 2—8 ccm mit dem Erfolge subkutan injicirt, dass alle äusseren Erscheinungen und die Leprabacillen aus dem Nasensekret innerhalb $1^1/_2$—3 Monaten vollständig verschwanden. Die Einspritzungen wurden, solange Lepraherde bestanden, in der Nähe dieser, später vorzugsweise auf Brust, Rücken, Beugeseite der Extemitäten gemacht. Andere Jodpräparate und das Jodoform selbst in anderer als subkutaner Darreichung hatten wenig oder gar keinen Nutzen. Unter die Haut injicirt scheint aber das Jodoform, wie Verf. aus Erfahrungen schliesst, die er bei der Framboësia gemacht hat, auch auf andere Infektionskrankheiten in ähnlicher Weise zu wirken und er schlägt deshalb vor, die Behandlungsweise bei der der Lepra so nahe verwandten Tuberkulose zu versuchen. Intoxikationserscheinungen hatten die Injektionen niemals zur Folge. H. Müller.

Edlefsen, Ueber die medikamentöse und diätetische Behandlung des Blasen- und Nierenbeckenkatarrhs. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 87, H. 5 u. 6, S. 520.

Verf. will die Aufmerksamkeit der Aerzte auf zwei ältere interne Mittel lenken, die inmitten der zahlreichen neueren Präparate in Vergessenheit zu geraten drohen, wenigstens was ihre Heilkraft gegen Cystitis und katarrhalische Pyelitis betrifft. Er hat mit diesen beiden Mitteln, dem Ol. therebinthinae und dem Kali chloricum durch alleinige interne Behandlung noch in solchen Fällen von Pyurie Erfolg erzielt, wo neuere Harnantiseptica versagt hatten.

Welches von den beiden Mitteln für bestimmte Krankheitsformen vorzuziehen ist, kann er nicht angeben, die Wirksamkeit ist im Einzelfalle verschieden. Vom Oleum therebinthinae verordnet er 4mal täglich 5 bis 10 Tropfen, vom Kal. chloricum 6—8mal täglich 0,5—0,75 g (in Solution). Gerade für das letztere Mittel legt er auf Anwendung dieser grossen Dosen Wert und tritt für ihre Ungefährlichkeit bei Beachtung der Contraindikationen ein, die durch chronische oder temporäre venöse Stauungen im Gesammtkreislauf, Insufficienz der Nierenfunktionen, endlich Ikterus gegeben sind. Letale Intoxikationen kamen nach Verf. mit Ausnahme zweier von Quincke veröffentlichter Fälle, nur infolge einmaligen Genusses sehr grosser und dem Lebensalter des Kranken nicht angemessener Gaben vor.

Verf. hat auch bei monatelanger Anwendung der von ihm empfohlenen Dosen keine Verschlechterung des Allgemeinzustandes insbesondere keine Anämie beobachtet. Wirksam ist das Kali chloricum dadurch, dass es zum Teil unverändert in den Harn übergeht. Was das Terpentinöl betrifft,

so bleiben die in seltenen Fällen nach seiner Anwendung beobachteten Hämaturien und Strangurien bei rechtzeitigem Aussetzen des Mittel nach den Erfahrungen des Verf.'s unschädlich.

Die Anregung zur häufigeren Anwendung dieser Medikamente und die Veröffentlichung der zwar nicht zahlreichen aber sorgsamen Krankengeschichten, die ihre Wirksamkeit illustriren, erscheint dankenswert, auch wenn man dem Verf. in Bezug auf die Abschätzung der Gefahren des internen Kalichloricum-Gebrauches gegenüber denen einer möglichst aseptischen Blasenspülung nicht folgen will. Was zudem die Contraindikation betrifft, die in temporären venösen Stauungszuständen gegen das Kali chloricum gegeben ist, so wird man bei ausserhalb des Bettes befindlichen, mehr oder minder schwer arbeitenden Patienten sie nach Meinung des Ref. recht häufig erwägen müssen. Immerhin mag in Fällen, wo man den Katheterismus aus äusseren Gründen vermeiden will, so bei Virgines und bei Patienten, die sich genügend schonen können, das Kali chloricum als Heilmittel gegen die Cystitis in betracht gezogen werden. Hinsichtlich der Diät bei Cystitis betont Verf. mit Recht die Zulässigkeit grösserer Freiheit im Genuss der festen Nahrungsmittel und Gewürze; den Wert absoluter Alkoholvermeidung, sowie den Nutzen reichlicher Flüssigkeitszufuhr unter Ausschliessung von alkalischen Wässern für die ammoniakalische Form der Erkrankung. B. Marcuse.

Wechsberg, Ueber den Nachweis von Aceton bei Extrauteringravidität. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 31.

Baumgarten und Popper hatten die Mitteilung gemacht, dass sie in 7 Fällen von Extrauteringravidität, bei denen eine Hämatocele oder ein frischer Bluterguss in die freie Bauchhöhle bestand, Aceton in grösserer Menge nachweisen konnten. Da sie weiterhin in einem differentialdiagnostisch schwierigen Falle aus dem negativen Ausfall der Reaktion die Diagnose Extrauteringravidität ausschlossen und die Operation ihre Diagnose bestätigte, so schien man annehmen zu dürfen, dass der positive Ausfall der Acetonprobe in diagnostisch schwierigen Fällen mit grösster Wahrscheinlichkeit für die Diagnose Extrauteringravidität verwertet werden könne. — Diese Erwartung hat sich jedoch, nach Untersuchungen von W., nicht bestätigt. Aus seinen Untersuchungen geht vielmehr hervor, dass es sicher Fälle von Extrauteringravidität mit Blutungen giebt (und zwar nach seinen bisherigen Erfahrungen in nicht geringer Zahl), bei denen Aceton nicht nachweisbar ist. Von einem diagnostisch verwertbaren Symptom kann daher nicht gesprochen werden. — Im übrigen ist bemerkenswert, dass sich Aceton in einem Falle von Uteruscarcinom nachweisen liess. Die Untersuchungen des Harnes bei Graviden bestätigten die bisher bekannt gewordenen Resultate, indem Aceton nur in ganz wenigen Fällen zu finden war. Ferner hat W. eine Reihe von Urinen post operationem untersucht und hat in fast allen Fällen, in denen vor der Narkose kein Aceton gefunden wurde, dies nachher deutlich nachweisen können. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. **10. November.** No. 45.

A. Scheunert und **Ellenberger**, Zum Mechanismus der Magenverdauung. Pflüger's Arch. 1906, Bd. CXIV, H. 1/2, S. 64 u. 73.

Grützner hatte kürzlich mitgeteilt, dass der Mageninhalt zu keiner Zeit der Verdauung ein homogenes Gemisch darstellt, sondern stets in gesetzmässiger Weise geschichtet bleibe. Ellenberger betont, dass er diese Tatsache schon längst in vielen Arbeiten beschrieben. Neu sei nur die Beobachtung dieses Autors, dass die zuletzt gereichten Nahrungsmittel immer in die Mitte der alten gelangten, und daher erst nach längerer Zeit in Berührung mit der Magenschleimhaut gelangten. Erneute Versuche Scheunert's haben diese Beobachtung Grützner's jedoch nicht bestätigen können, wenigstens glaubt Sch., dass nur selten und gleichsam zufällig das neue Futtermittel in die Mitte des alten gelange. Meist werde dies Verhalten aber nur durch die Betrachtung des Längsschnittes vorgetäuscht,

während der Querschnitt deutlich zeige, dass eine einfache Ueberschichtung des alten Futtermittels stattgefunden habe. Diese Versuche sind auch am Kaninchen angestellt. Weiter wird auseinandergesetzt, welche Bedeutung der geschilderte Mechanismus für die beobachtete Verschiedenheit der Verdauungsvorgänge in den verschiedenen Abschnitten der Magenhöhle besitze und insonderheit, wie gerade dadurch zum Teil die erhebliche Verdauung der Kohlehydrate im Magen ermöglicht werde. Nicolai.

H. Lüthje, Zur Frage der Eiweisssynthese im tierischen Körper. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 113, S. 547.

L. versuchte, von den Versuchen O. Loewi's ausgehend, in denen es gelungen war, Hunde mit nicht mehr eiweissartigen Spaltprodukten des Pankreas in Stickstoffgleichgewicht zu erhalten und aus denen auf eine im Tierkörper zustande kommende Eiweisssynthese geschlossen wurde, zunächst Kaninchen mit den eiweissfreien stickstoffhaltigen Extraktivstoffen von Kartoffeln in Stickstoffgleichegewicht zu bringen. (Kartoffeln enthalten bis zu 50 pCt. ihres Stickstoffes in nicht eiweissartiger Form.) Es gelang dies nicht, während die gleiche Stickstoffmenge als Kartoffeleiweiss Gleichgewicht erzeugte. Dabei zeigte sich, dass Kartoffeln (auch Rüben) als alleiniges Futter ungeeignet sind, Kaninchen am Leben zu erhalten.

Dagegen gelang es L., ebenso wie Loewi, bei Hunden durch abiurete Eiweissspaltprodukte Stickstoffretentionen zu erzielen, wenn gleichzeitig reichlich Kohlehydrate, aber nicht, wenn nur Fett gereicht wurde. Das gelang auch, wenn nur Asparagin oder Glykokoll als Stickstoffquelle gefüttert wurde. Aber L. sieht in diesen Stickstoffretentionen nicht den Ausdruck einer Eiweisssynthese, vielmehr möchte er eine Verbindung zwischen den aufgenommenen Kohlehydraten und Amidosäuren annehmen (Amidozucker). Das wäre in Analogie mit den Vorgängen im Pflanzenleibe. In den unterirdischen Knollengewächsen kommt Asparagin nur dann zur Verwendung, wenn Kohlehydrate zugegen sind. A. Loewy.

M. v. Eisler, Ueber die Bedeutung der Lipoide für die antihämolytische Wirkung des Serums. Zeitschr. f. experim. Pathol. u. Therapie. Bd. III, S. 296.

Man weiss, dass ätherlösliche Bestandteile des Serums die Fähigkeit haben antihämolytisch zu wirken. v. E. untersuchte, ob nicht auch andere Bestandteile des Serums dieselbe Wirkung äussern. Er fand, dass aus dem normalen Pferdeserum das hemmende Agens im Gesammtglobulinniederschlag quantitativ erhalten werden kann, soweit es sich um die antilytische Wirkung gegen Tetano- und Staphylolysin handelt. Die Albuminfraktion ist unwirksam. Auch nach Erschöpfung mit Aether hemmt das Globulin noch in gleicher Stärke, jedoch nicht mehr nach Behandlung mit Salzsäure oder Salzsäure-Pepsin. Mit Aether lässt sich aus dem an sich nicht hemmenden Albumin und dem durch Pepsin verdauten Globulin eine die Hämolyse durch Tetanolysin hemmende Substanz ausziehen. — Gegen Saponin wirkt sowohl Albumin wie Globulin antihämolytisch.

Aether extrahirt aus beiden die hemmende Substanz; der Eiweissrückstand hemmt nicht mehr. Die antihämolytisch wirkende Substanz wird weder durch Salzsänre noch durch Pepsin-Salzsäure geschädigt. — Das mit Aether extrahirte oder mit Alkohol gefällte Serum wirkt noch hemmend auf Tetanolysin, nicht mehr anf Saponin.

Der durch Aether extrahirbare Körper, der sowohl Saponin wie Tetanolysin hemmt, ist Cholesterin. Ausser ihm befindet sich im Serum noch ein eiweissartiger Antikörper für Tetanolysin, nicht für Saponin. Auf diesem beruht die Specificität der Serumwirkung. Bezüglich des Cholesteringehaltes unterscheiden sich normale und Immunsera nicht. A. Loewy.

B. P. Sormani, Ueber Plasmazellen in dem entzündlichen Infiltrate eines Krebstumors des Magens. (Aus dem Laboratorium der chirurg. Klinik in Amsterdam.) Virchow's Arch. Bd. 184, H. 2.

Verf. zählt die bisherigen Arbeiten über Plasmazellen auf. Danach sind sie entweder Derivate des fixen Bindegewebes oder sie sind stammverwandt mit den Lymphocyten. Eine Fortpflanzung derselben wird gewöhnlich angenommen. Weiter teilt Verf. die verschiedenen Darstellungsmethoden und Färbungen der Plasmazellen mit. Er selbst stellte seine Untersuchungen an einem Adenocarcinom des Magens an und fand Plasmazellen in allen Schichten der Magenwand. Ihre Form war bald rund, bald mehr rechtwinklig, manchmal an den Enden zugespitzt. Diese verschiedene Form ist als eine Folge des verschiedenen Druckes, dem die Zellen durch das sie umgebende Gewebe ausgesetzt sind, zu erklären. S. folgert aus seinen Untersuchungen, dass die Plasmazellen aus Leukocyten entstehen, dass sie, falls sie nicht degeneriren, zum Aufbau des Bindegewebes beitragen und dass zur Färbung der Zellen die Methoden von Unna und Unna-Pappenheim die geeignetsten sind. Geissler.

O. Busse, Ueber Zerreissungen und traumatische Aneurysmen der Aorta. (Aus dem königl. hygienischen Institut in Posen. Pathol.-anat. Abteil.). Virchow's Arch. Bd. 183, H. 3.

Dilatationsaneurysmen der Aorta sind in ihrer Mehrzahl auf Syphilis als Grundleiden zurückzuführen, doch spielen auch, wie die vorliegende Arbeit zeigt, Traumen bei ihrer Entstehung eine Rolle. Als Trauma kann einmal eine plötzliche starke Muskelanstrengung bei einer Aorta mit festen, gesunden Wänden wirken, z. B. Heben einer schweren Last, gewaltsames Zurückreissen durchgehender Pferde, zum anderen aber auch nur eine geringe Anstrengung bei veränderten und erweichten Gefässwänden, z. B. Pressen beim Stuhlgang. Verf. teilt vier eigene und einige fremde Fälle mit, die diese Momente illustriren. Alle Fälle zeigen, dass bei plötzlichen starken Ueberdehnungen der Aorta Intima und Media zerreissen, die lockere, nachgiebige Adventitia aber standhält und auch oft den Blutdruck mit seinen Schwankungen noch lange auszuhalten vermag. Erst wenn auch sie einen Riss bekommt und das Blut in eine der Höhlen des Körpers austreten kann, erfolgt der Tod. Die Adventitia wird gewöhnlich von der

Media durch das sich einwühlende Blut abgehoben und es entsteht ein Aneurysma dissecans; in seltenen Fällen behält sie aber auch ihre normale Weite und man findet dann an der Aorta nur eine cirkuläre Narbe. Verf. fordert auf Grund seiner Befunde, dass man dem Unfall und ganz besonders den heftigen körperlichen Anstrengungen als Ursachen für die Entstehung von Aortenerkrankungen eine bedeutendere Rolle als bisher üblich ist, zuerkennen solle.

Geissler.

Ekehorn, Die Funktion der Niere nach durchgemachtem Sektionsschnitt. Arch. f. klin. Chir. Bd. 78, H. 1, S. 171.

Wenn es sich zeigen sollte, dass der Nierensektionsschnitt für die Niere in anatomischer und funktioneller Beziehung schädlich sein kann, so wäre man nicht berechtigt, von demselben Gebrauch zu machen, wenn andere gelindere Eingriffe zum Ziel führen. E. hat 3 derartige Fälle nach $3^1/_2$, 5 und $1^1/_2$ Monate durch Ureterenkatheterismus auf ihre Funktion nachuntersucht und festgestellt, dass der Sektionsschnitt als solcher eine nennenswerte Herabsetzung der Funktion der Niere nicht, wenigstens nicht während der ersten Monate post operationem herbeizuführen braucht. In einem Falle (nach $1^1/_2$ Monate) war die operirte Niere indessen noch sehr bedeutend in ihrer Arbeitsfähigkeit herabgesetzt, während vor der Operation die secernirte Menge Urin ebenso gross war wie die der gesunden Niere. — Wenn man zu endgiltiger Gewissheit gelangen will, müssen diese Untersuchungen fortgesetzt werden und zwar noch längere Zeit nach der Operation.

Peltesohn.

Hansen, Ueber die Häufigkeit angeborener Bruchsäcke. Arch. f. klin. Chir. Bd. 78, H. 2, S. 306.

H. berichtet über die Befunde bei 79 Leistenbruchoperationen an Angehörigen der Kaiserlichen Marine und geht vornehmlich auf die Frage der Entstehung der Hernien ein. Dafür eignet sich sein Material deshalb besonders, weil es sich bei allen um jugendliche Individuen (zwischen 17 und 34 Jahren) handelte. 39,2 pCt. hatten ihre Hernie noch nicht einen Monat; 68 waren äussere Leistenbrüche. Es zeigte sich, dass von diesen die weit überwiegende Mehrzahl (83,8 pCt.) auf der Basis von vorhandenen Bruchsäcken und zwar angeborenen ganz oder zum Teil offen gebliebenen Scheidenfortsätzen entstanden ist. Nur in einem Falle lag mit voller Bestimmtheit eine langsame Bruchsackbildung vor; bei weiteren 10 konnten sichere Zeichen für Congenitalität des Bruchsackes **nicht** erbracht werden. Als Hauptkennzeichen congenitaler Bruchsäcke sind anzusehen: Fingerform und Enge, stangförmige Wandverdickungen, ringförmige Einschnürungen oder Cystenbildung, narbige Verdickungen am blinden Ende, feste Verwachsung des Bruchsackes mit dem Samenstrang, besonders am blinden Ende. — Was die inneren Leistenbrüche betrifft, so beruht ihre Anlage bei jugendlichen Individuen stets stets auf einer vorhandenen Bruchpforte (Muskeldefekt). In 3 Fällen bestand neben der Anlage zu innerem Leistenbruch ausgebildeter äusserer Leistenbruch derselben Seite; das beweist, dass für den letzteren ein angeborener Bruchsack vorhanden war.

Peltesohn.

Zur Nedden, Ueber einige seltene Infektionskrankheiten der Hornhaut. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV., I, S. 479.

Es giebt eine Gruppe von Randgeschwüren der Hornhaut, bei denen die Bindehaut keine oder nur geringfügige krankhafte Veränderungen aufweist. Bei diesen Fällen gelang es Verf. einen Bacillus zu züchten, den er als Erreger derselben angesprochen hat. Es waren im ganzen 75. Im Anfangsstadium der infektiösen Randkeratitis fand sich nur eine auf einen kleinen Bezirk der Conjunctiva bulbi beschränkte pericorneale Injektion, dementsprechend sah man in der Nähe des Limbus der injicirten Stelle entsprechend eine oberflächlich gelegene entzündliche Trübung, aus welcher sich in den nächsten Tagen ein 1,5—2 mm grosses ovales Geschwür entwickelte. Infolge des oberflächlichen Sitzes der Geschwüre waren die centralen Teile der Cornea nicht in nennenswertem Maasse in ihrer Ernährung beeinträchtigt. Meist tritt das Geschwür einseitig auf und befällt hauptsächlich ältere Leute. Verf. hat die Pathogenität des Bacillus für die Cornea durch zahlreiche Experimente am Kaninchenauge nachgewiesen. Auch fand er, dass man allein mit Hülfe der Toxine dieser Bakterien eine Keratitis erzeugen kann.

In 4 Fällen von Hornhautgeschwür konnte Verf. den Petit'schen Diplobacillus liquefaciens nachweisen, der sich massenhaft im Belag des Ulcus fand. In allen Fällen handelte es sich um eine bösartige Hypopyonkeratitis, die zu tiefen Ulcerationen der Hornhaut führte. Therapeutisch ist in leichteren Fällen Atropin und Wärme am Platz, in den bösartigeren empfiehlt sich die Spaltung nach Saemisch.

Weiter veröffentlicht Verf. einen Fall von Influenzabacillenkeratitis bei einem 2 Jahre alten Kind. Es fand sich ein Hornhautgeschwür, das in der ersten Woche langsam an Ausdehnung zunahm, wobei das Hypopyon grösser wurde. Dann reinigte es sich und war nach 8 Wochen mit Hinterlassung einer dichten weissen Narbe geheilt. In den ersten 14 Tagen liessen sich Influenzabacillen aus dem Geschwürsgrund züchten und in dem Bindehautsack fanden sie sich sogar noch nach 5 Wochen. Horstmann.

---

1) **Neumann,** Zur Differentialdiagnose von Kleinhirnabscess und Labyrintheiterung. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 67, S. 191.

2) **Uffenorde,** Ein Fall von Kleinhirnabscess mit fast totaler Amaurose nach akuter Mittelohreiterung mit Ausgang in Heilung. Ebenda. S. 179.

1) Nach N. ist in dem Verhalten des Nystagmus bei Kleinhirnabscess gegenüber dem bei Labyrintheiterung die Möglichkeit gegeben, beide Erkrankungen von einander zu unterscheiden. Während nämlich bei ersterem mit zunehmender Erkrankung der Nystagmus an Intensität zunimmt und schliesslich einen so hohen Grad erreicht, wie man ihn bei Labyrintherkrankungen niemals sieht, ist er bei letzterer am stürmischsten in den ersten Tagen der Erkrankung, wird im Laufe der Beobachtung schwächer oder verschwindet gänzlich. Ferner kann man, nach N., mit Sicherheit auf Kleinhirnabscess schliessen, wenn bei Beginn der Erkrankung Nystagmus nach der gesunden Seite bestand, der dann plötzlich nach der kranken Seite umschlägt. Weiter fand N., wenn er die Radikaloperation bei

Labyrintheiterung combinirt mit Kleinhirnabscess vornahm, dass der vom Labyrinth ausgelöste Nystagmus nach Labyrintheröffnung rasch an Intensität abnahm, während der vom Kleinhirnabscess ausgelöste Nystagmus durch die Labyrinthoperation nicht beeinflusst wurde.

2) Der vom Verf. mitgeteilte Fall (19jähriger Mann) ist sowohl durch das ausserordentlich rasch sich entwickelnde complicirte und schwere Krankheitsbild als auch durch die seitens der nervösen Centralorgane aufgetretenen Erscheinungen von Interesse. Die hochgradigen Sehstörungen zeigten sich plötzlich, ohne entsprechende Allgemeinerscheinungen und gingen ebenso schnell wieder zurück. Verf. glaubt diese Erscheinungen nicht auf Druckwirkungen zurückführen zu sollen, sondern sie als Ausdruck einer reinen Toxinwirkung auffassen zu müssen. Bei der Operation fand sich eine Encephalitis haemorrhagica, die später in Eiterbildung überging. Bezüglich der übrigen Erscheinungen seitens der Centralorgane und ihre Erklärung s. das Original. Schwabach.

O. Wagener, Zur Funktion der Ceruminaldrüsen. Charité-Annalen 1906. Jahrg. XXX.

Das fetthaltige Cerumen wird von den Talgdrüsen des Gehörganges producirt, nicht aber von den sogenannten Ceruminaldrüsen, die den Schweissdrüsen der äusseren Haut entsprechen. Das in den Ceruminaldrüsen vorhandene Fett ist nicht im Drüsenlumen zu finden, sondern nur an die Pigmentkörnchen in den Zellen gebunden. Dieses Pigment wird nicht ausgeschieden und ist morphologisch und chemisch verschieden von dem Pigment im Cerumen, das sich durch Fettzersetzung bildet. Die Funktion der Ceruminaldrüsen ist im Gegenteil die Fortschaffung des Cerumens, indem die von ihnen abgesonderte wässerige Flüssigkeit sich mit dem Cerumen verbindet und den Gehörgang befeuchtet.

Sturmann.

Glas, Milzbrand des Kehlkopfes. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 11.

Der Fall ist bemerkenswert als der erste bisher publicirte von Kehlkopfmilzbrand. Er betraf einen 41jährigen Mann mit schwerer septischer Allgemeininfektion, welche von einer phlegmonösen Entzündung des Halses ihren Ausgang genommen hatte. In der rechten Submaxillargegend war die Haut stark geschwollen und an einzelnen Stellen stark gerötet; ebenso war die rechte seitliche Pharynxschleimhaut stark geschwollen und mit Ecchymosen bedeckt. Die rechte Valecula war stark geschwollen. Ueber den rechten Epiglottisrand hängt die Schleimhaut in Form einer schlaffen Blase herüber. Incision von aussen. Tod. Die Sektion ergab Milzbrandinfektion (von der Magenschleimhaut ausgehend?). Verf. nimmt den Primäraffekt im Gebiet des Pharynx an und weist darauf hin, dass der Milzbrand, zumal des Schweines, durch Karbunkel des Rachens und der Kehlkopfschleimhaut charakterisirt ist. Bakteriologische Untersuchung des bei der Incision entleerten lackfarbenen Blutes wurde leider nicht gemacht.

W. Lublinski.

M. Senator, Ueber Schleimhautlupus der oberen Luftwege.. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 22.

Verf. teilt nach Art H. Mygind's seine Erfahrungen über Schleimhautlupus mit. Auch er findet, dass die Erkrankung vorwiegend in den jüngeren Jahren beginnt und dass die Schleimhaut sehr wesentlich beteiligt ist. Für die Art des Uebergreifens kommt wohl meist die Ausbreitung durch die Continuität in Frage, aber auch die Ausbreitung durch Blut und Lymphbahnen ist anzunehmen. Auch hält Verf. es für möglich, dass durch die Finger inficirendes Material auf das Septum übertragen werden kann. Der Lupus lokalisirt sich hauptsächlich im Introitus und Vestibulum, vor allem aber am knorpeligen Septum; seltener an den unteren Muscheln, am seltensten an der mittleren Muschel. Die übrigen Schleimhäute erkranken seltener. Die Lungenuntersuchung ergab gleichfalls nicht so selten Erkrankungen derselben. Verf. empfiehlt eine energische chirurgische Therapie. W. Lublinski.

Börger, Bericht über die Klinik für Hals- und Nasenkranke für die Zeit vom 1. April 1904 bis zum 31. März 1905. Charité-Annalen 1906. Jahrg. XXX.

Aus dem Berichte sind besonders bemerkenswert die traurigen Resultate der Tracheotomie bei Kehlkopftuberkulose, die zeigen, dass meistens eine Besserung des Leidens des Kehlkopfes nicht eintritt, häufig aber eine rapide Verschlimmerung der Lungenaffektion und des Allgemeinzustandes. Die Tracheotomie wurde stets aus Indicatio vitalis gemacht, wo Erstickungstod drohte; die Resultate sprechen aber genügend gegen jede Erweiterung der Indikation, wie sie vielfach empfohlen wird. Sturmann.

A. Lübbert, Die im hamburgischen Staatsgebiet angewandten Enteisenungsverfahren. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspfl. 1905, S. 581.

L. legt die an der Hand von Versuchen im hygienischen Institute zu Hamburg für die Enteisenung als erforderlich anerkannten Momente anschaulich dar. Nicht das Entweichen der Kohlensäure ist das primäre, sondern die Ueberführung der Ferroverbindungen in Ferriverbindungen. Nachdem man durch exakte Versuche festgelegt hat, welche Mengen Sauerstoff hierfür erforderlich sind und erkannt hat, dass das Ausfallen der Ferriverbindungen durch Contaktwirkung beschleunigt wird, ist es möglich gewesen von der ursprünglich Saalbach-Piefke'schen Anordnung abzusehen, Wasserfälle und Coaksrieseler völlig auszuschalten. Es sind auf diese Weise compendiöse, den gegebenen Verhältnissen leicht anpassbare Anordnungen geschaffen worden, mit deren Hülfe die lokalen Wasserversorgungen für einzelne Gehöfte und grössere abseits gelegene Ansiedelungen, die an eine Centralversorgung nicht angeschlossen werden können, derart vervollkommnet werden können, dass das Grundwasser zu allen Verrichtungen Verwendung finden kann. Die zum Teil höchst sinnreichen Combinationen sind in zahlreichen Abbildungen veranschaulicht.

H. Bischoff.

Dunbar, Zum derzeitigen Stande der Wasserversorgungsverhältnisse im hamburgischen Staatsgebiete. Deutsche Vierteljahrsschr. f. öff. Gesundheitspflege 1905, S. 537.

In anschaulicher Weise teilt D. mit, wie die früheren unhygienischen Wasserversorgungen für den hamburgischen Staat eine grosse Gefahr waren und wie in den letzten 15 Jahren die Behörden rastlos daran gearbeitet haben, nicht nur die Stadt Hamburg, sondern auch die kleineren Gemeinden mit einwandfreien centralen Wasserversorgungen zu versehen. In Hamburg speciell besteht zur Zeit noch eine Flusswasserversorgung mit Sandfiltration, aber die Vorarbeiten zum Uebergange zu einer Grundwasserversorgung sind so weit gediehen, dass bereits ein grosser Teil des Wasserbedarfes durch Grundwasser gedeckt werden kann und in kurzer Zeit überhaupt nur noch eine Versorgung mit Grundwasser vorgesehen ist. Ueberall, wo die bis dahin vorhandenen unhaltbaren Zustände durch Neuanlagen ersetzt worden sind, hat sofort eine deutliche Abnahme der Sterbeziffer eingesetzt, welche vor allem für den Typhus gilt. Eine grössere Zahl isolirt liegender Gehöfte ist bisher an die centralen Wasserversorgungen nicht angeschlossen, sie decken ihren Bedarf aus Brunnen und erhalten durch Einschalten geeigneter Enteisenungsanlagen, die je nach den lokalen Verhältnissen verschieden gewählt worden sind, ein für Genuss- und technische Zwecke einwandfreies Wasser. H. Bischoff.

F. Schilling, Giebt es therapeutisch brauchbare schleimlösende Mittel? Centralbl. f. inn. Med. 1906, No. 35.

Sch. stellte die Versuche in der Weise an, dass er Schleim in schwachen und stärkeren, kalten und körperwarmen Lösungen von Natr. chlorat., Natr. carbonic., Natr. bicarbon., Natr. sulf., Magnes. sulfur., Karlsbader Salzlösungen und Aqu. Calc. stundenlang aufbewahrte; niemals trat eine wesentliche Lockerung oder gar eine Lösung ein. Am ehesten konnte man noch eine Aenderung bei Anwendung von reinem Kalkwasser oder heisser Sodalösung sehen. Wirklich schleimlösende Mittel, wie Aetzalkalien, heisses Kalkwasser und Mineralsäuren, sind therapeutisch nicht verwendbar. K. Kronthal.

J. Benjamin, A case of acute poisoning with oil of eucalyptus. The Lancet 1906, Vol. I, No. 23.

Ein 8jähriger, an Remittens leidender indischer Knabe erhielt als innerliches Mittel ein Diaphoreticum und zu Desinfektionszwecken eine Flasche Eucalyptusöl. Infolge Verwechselung der Flaschen bekam er sechs Drachmen Eucalyptusöl ein. Die nach etwa einer halben Stunde auftretenden Vergiftungserscheiuungen waren: heftiges, wiederholtes Erbrechen, wobei das Erbrochene nach Eucalyptus roch, Herzschwäche, unregelmässige Atmung, Verengerung der Pupillen, Singultus und vor allem andauernde Bewusstlosigkeit. Unter geeigneter Behandlung kehrte das Bewusstsein wieder, auch die anderen Symptome gingen zurück und am Tage darauf waren alle Intoxikationserscheinungen verschwunden. Auf das remittirende Fieber, an dem der Knabe litt, hatte das Eucalyptusöl keinen

Einfluss ausgeübt. Vergiftungen mit Eucalyptusöl sind sehr selten und bisher nur vereinzelt beschrieben worden; das Bild erinnert an Vergiftungen mit Terpentinöl. K. Kroutbal.

H. v. Schrötter, Zur diagnostischen Verwendung der Endoskopie bei Lungenkrankheiten. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 33.

Verf. empfiehlt die Bronchoskopie behufs der Diagnose von Erkrankungen des Mediastinums und der Lunge. Beispielsweise führt er einen Fall von Carcinom der rechten Lunge an, in welchem die durch die sonstigen Untersuchungsmethoden gestützte Diagnose im weiteren Verlaufe zu Zweifeln Veranlassung gab; hier liess die direkte Inspektion der Luftwege vermittels des Bronchoskops am Eingange des rechten Bronchus eine Verdickung der intensiv geröteten, stark glänzenden Schleimhaut erkennen, während weiter nach der Tiefe zu sich das Lumen des Bronchus verengt, die Wand unregelmässig verdickt erwies. Es gelang, von der verdächtigen Stelle ein kleines Gewebsstückchen zu exstirpiren, dessen mikroskopische Untersuchung den Befund eines Plattenepitbelcarcinoms ergab, eine Diagnose, die durch die Sektion bestätigt wurde. Verf. erwähnt bei dieser Gelegenheit, dass das Bronchial- resp. Lungencarcinom weit häufiger vorkommt, als von vielen Seiten angenommen wird. Von erheblichem diagnostiscben Werte kann die in Rede stehende Untersuchungsmethode auch bei negativem Ergebnisse sein, wie ein vom Verf. ebenfalls mitgeteilter Fall lehrt; hier scbwankte die Diagnose zwischen einer Neubildung der Lunge und zwischen einem abgesackten pleuritischen Exsudat, und das negative Ergebnis der Bronchoskopie gab schliesslicb den Ausschlag für die Annahme eines Empyems. — Auf Grund seiner Beobachtungen spricht Verf. schliesslich den Wunsch aus, dass die Bronchoskopie bei unklaren Krankbeitsbildern der Lunge öfter herangezogen werden möge, als dies bisher der Fall war. L. Perl.

O. Minkowski, Zur Therapie des Magengescbwürs. Med. Klinik 1905, 1905, No. 52.

M.'s Standpunkt bezüglich der chirurgischen Behandlung des Magengeschwürs lässt sich etwa folgendermaassen präcisiren: Zunächst ist sie unbedingt notwendig, sobald es sich um eine Perforation des Magens handelt. Anders steht es bei den profusen Blutungen. Diese verlaufen, wenn sie überhaupt gefährlich sind, so stürmiscb, dass keine Zeit zur Operation verbleibt. Letztere kommt höchstens dann in Betracht, wenn die Blutungen sich häufig wiederholen und dadurch die Heilung des Ulcus verhindert wird. Die Hauptindikation für das operative Eingreifen ist die mechanische Insufficienz des Magens, wobei allerdings die grosse Schwierigkeit besteht, dass es sich oft nur um eine spastische Stenose des Pylorus handelt, die auch intern leicht geheilt werden kann. Dazu kommen noch gewisse sociale Verhältnisse der Patienten, die eine Operation erfordern, weil die Kranken nicht in der Lage sind, die naturgemäss lange dauernde interne Behandlung ihres Geschwürs durchzuführen.

Endlich seien noch genannt: die Sanduhrmagen höheren Grades oder

perigastrische Verwachsungen, welche eine Operation dringend erfordern können.

Zunächst sollte allerdings jeder Fall von Ulcus ventriculi nach den Regeln der inneren Medicin behandelt werden, bevor er ans Messer geliefert wird, zumal durch Abwarten unter ärztlicher Aufsicht in der Regel nicht geschadet werden kann.

Eine zweite Frage botrifft die diätetische Behandlung des Magengeschwürs. Hier hat in neuester Zeit Lenhartz empfohlen, gleich nach der Blutung reichlich Eier zu reichen und zwar bis zu 8 am Tage, anfangs roh, später weichgekocht. Dazu treten dann kleine Mengen Milch täglich steigend bis zu 1 Liter. Bald darauf wird bis zu 50 g Zucker und geschabtes Fleisch bis zu 70 g verabreicht Von der zweiten Woche an giebt er weichgekochten Reis oder Griesbrei; geweichten Zwieback; 50 g geschabten rohen Schinken und 20—40 g Butter. Durch diese eiweissreiche Ernährung von grossem Caloriengehalt soll die Anämie und Körperschwäche des Ulcuskranken gehoben und so das Ulcus in kurzer Zeit geheilt werden. Ferner soll durch das verhältnismässig geringe Volumen der Nahrung der Magen geschont und die Salzsäureproduktion herabgemindert werden. — Auch M. hat bei dieser Ernährung in vielen Fällen sehr gute Resultate gesehen, allerdings mit der Einschränkung, dass er nicht unmittelbar nach profusen Magenblutungen mit der beschriebenen Diät beginnt. Carl Rosenthal.

F. L. Wachenheim, Hypertrophy and stenosis of the pylorus in infants. The americ. journ. of the med. science. Bd. 79, S. 636.

Verf. teilt einen Fall von sog. angeborener Pylorusstenose mit. Das Kind starb in der 7. Lebenswoche. Bei der Sektion fand sich der Pylorus abnorm lang (3 cm) und dick (6 mm Wanddicke) Das Lumen des Pylorus betrug 2 mm. Die Muskulatur des Pylorus, sowohl die Längsfasern wie die ringförmige Schicht waren um das 4—5fache verdickt, die Submucosa mit Rundzellen infiltrirt. Fälle wie der vorliegende sind nicht durch die spastische Theorie zu erklären, sondern als organische Erkrankung aufzufassen. Gegen Spasmus spricht die Verdickung auch der Längsfasern und die Verlängerung des gesammten Pylorus, da Krampf eine Verkürzung des Pylorus herbeiführen müsste. Die Unterscheidung dieser Fälle von den rein spastischen Formen ist intra vitam nur aus dem Verlauf möglich. Der chirurgische Eingriff kommt daher immer erst in Erwägung, wenn die interne Behandlung versagt hat. Stadthagen.

J. Voisin, R. Voisin et Norero, Du régime hypoazoté dans l'épilepsie. (Éliminations urinaires et résultats thérapeutiques). Rev. mens. des mal. de l'enf. 1905, S. 252.

Zur Behandlung der Epilepsie wird von vielen Aerzten eine stickstoffarme, aus Milch und Vegetabilien zusammengesetzte Diät verordnet, während gleichzeitig das Kochsalz den Kranken entzogen und durch Bromsalze ersetzt wird. Die einfache Entziehung des Kochsalzes ohne gleichzeitige Darreichung von Brom bleibt wirkungslos. Um den Einfluss der N-armen

Kost an den Heilerfolgen festzustellen, ernährte Verf. 10 epileptische Kinder eine Zeit lang mit einer Diät, in welcher jedes tierische Nahrungsmittel — einschliesslich Milch und Eiern — vermieden wurde und die aus Zucker, Fetten und N-armen Vegetabilien zusammengesetzt war. Salz wurde in gewöhnlicer Art verwendet, Brom nicht gegeben. Diese N-arme Kost vertrugen die Kinder während der Versuchszeit von 4 Wochen sehr gut; die Mehrzahl nahm sogar an Gewicht zu. Irgend ein Einfluss auf die epileptischen Anfälle war aber nicht festzustellen. Stadthagen.

Karakascheff, Neue Beiträge zum Verhalten der Langerhans'schen Inseln bei Diabetes mellitus und zu ihrer Entwickelung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 87, S. 291.

In einer früheren Arbeit (dieses Cbl. 1905, S. 458) behauptete Verf., dass eine Erkrankung des Pankreas als Ganzes das Entstehen des Diabetes veranlasse. Diesen Satz zu stützen, untersuchte Verf. die Bauchspeicheldrüsen von 5 Fällen von schwerem Diabetes mit Ausgang in Coma. In allen Fällen zeigte sich mehr oder weniger stark ausgebildete fettige Degeneration und Atrophie des Drüsenparenchyms mit consekutiver Vermehrung der Zwischensubstanz. Die Langerhans'schen Inseln waren in 4 Fällen immerhin noch sehr zahlreich, ihre absolute Zahl war aber entschieden geringer als in der Norm. Die Zellen der Inseln zeigten meist normale Struktur; aber in allen Fällen war deutlich eine Umbildung der Inselschleifen und die schliessliche Auflösung ganzer Inseln in Drüsenacini zu erkennen, zumal bei den jugendlichen Individuen. Danach meint Verf., dass nicht die Langerhans'schen Inseln allein, sondern das gesammte Drüsenparenchym in causaler Beziehung zu dem sog. Pankreasdiabetes stehen, indem eine Erkrankung desselben, die allerdings nicht immer morphologischer Natur zu sein braucht, eine Entwickelung von Diabetes zur Folge hat. Von den Langerhans'schen Inseln unterliegt dabei nur ein Teil den gleichen Veränderungen, der grösste Teil leistet der Schädigung, die auch die Erkrankung des Drüsenparenchyms bedingt, grösseren Widerstand und geht sogar Veränderungen ein, die in Bildung neuer Acini bestehen und die die Bedeutung eines vicariirenden Ersatzes des zu Grunde gehenden Drüsenparenchyms haben müssen, wie auch schon normalerweise die Langerhans'schen Inseln für den Ersatz der physiologisch durch Abnützung zu Grunde gegangenen Acini sorgen. Diese neugebildeten Acini verfallen aber wieder gleichen Veränderungen wie die zuerst geschädigten, sodass auf diese Weise kein vollständiger Ersatz zustande kommen kann.

Auch durch entwickelungsgeschichtliche Untersuchungen stützt Verf. die Lehre von der regeneratorischen Fähigkeit der Langerhans'schen Inseln als Vorstufen der Pankreasacini. Alkan.

Tödter, Ein Beitrag zur isolirten Blicklähmung nach oben und unten. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. 1906, Juli—August.

T. beschreibt zwei Fälle von isolirter Blicklähmung nach oben und unten. In dem ersten Falle war die Lähmung plötzlich entstanden und

dann geheilt; es schien eine Blutung in der Nähe der Vierhügel vorzuliegen. Im zweiten Falle war die Blicklähmung von kurzer Dauer und recidivirte nach einem Jahre. Eine pathologisch-anatomische Basis konnte bei der Sektion nicht gefunden werden. Die Vierhügelgegend und die Oculomotoriuskerne waren intakt. Es bestand ein Herzfehler und liegt Verdacht vor, dass kleinere Embolien die Blicklähmung verursachten.

S. Kalischer.

---

1) **B. A. Randall,** Notes on otitic epilepsy. Americ. journ. of the med. sciences 1905, August.

2) **M. Roch,** Des crises épileptiformes d'origine pleurale. Revue de méd. 1905, No. 11 u. 12.

1) In dem von R. beschriebenen Falle hatte ein 8jähriger Knabe nach einer traumatisch entstandenen Otitis media purulenta täglich 4—5 epileptiforme Anfälle bekommen; nach mehrfachen Operationen Entfernung einer polypösen Masse aus dem Cavum tympanii und von zahlreichen Granulationen aus dem Processus mastoideus sowie Entfernung des Processus selbst blieben die epileptiformen Anfälle völlig aus; sie waren meist tonischer Natur mit Bewusstseinsverlust. Ein ähnlicher Fall von Ohrepilepsie wurde von Schwartze beschrieben und durch Trepanation des Processus mastoideus geheilt, während in anderen Fällen Eiterverhaltung, Stenose der Tub. Eustach., Fremdkörper in dem Meatus auditor. die Ursache der Krampfanfälle bildeten. Auch durch Entfernung von Polypen wurde oft Heilung erzielt. Mitunter nahm man anfänglich in diesen Fällen irrtümlich eine Hirncomplikation und das Vorhandensein cortikaler Epilepsie an.

2) Die Pleuritis vermag nach R. nicht nur krampfartige Anfälle auszulösen dort, wo eine andere Ursache derselben besteht (wie Anlage, Nervenkrankheiten, Alkoholismus etc.), sondern sie vermag auch direkt für sich krampfartige Zufälle zu erzeugen, die auf reflektorischem Wege von der Pleura aus entstehen und auch künstlich erzeugt werden können, z. B. durch Punktionen etc. Ob die Pleuritis dabei traumatischen oder einfachen entzündlichen Ursprungs ist, bleibt dabei von keinem Belang. Mitunter bildet der Ausgangspunkt der Krämpfe eine heftige Bewegung, Erbrechen, die Punktion u. s. w. oder eine Aura mit Respirationsstörungen, Husten, Brustschmerzen geht den Anfällen voraus, die oft nur auf der Seite der Pleuritis auftreten und einen wechselnden Charakter haben, auch von Lähmungen gefolgt sein können.

S. Kalischer.

H. Head, W. H. R. Rivers, J. Sherren, The afferent nervous system from a new aspect. Brain, Summer number 1905, Part 110.

Was man nach der Durchtrennung eines peripherischen Nerven „verminderte Sensibilität" genannt hat, ist ein eigentümliches Verhalten, bei dem einige Arten von Empfindung verloren, andere erhalten sind. Das Berührungsgefühl ist verloren, auch die Abstände des Aesthesiometers werden nicht richtig angegeben, ebensowenig Temperaturen zwischen 22 und 40° C. Dagegen wird der Stich einer Nadel an denselben Stellen

nicht allein empfunden, sondern schmerzhafter sogar als an normalen Stellen. Werden die Nervenenden vereinigt, so ist das erste Zeichen der Wiederherstellung eine allmähliche Verminderung des für Schmerz und für alle Arten von Hitze und Kälte unempfindlichen Bezirks. Aber auch zu dieser Zeit wird die leichte Berührung noch nicht empfunden; dieser Zustand kann Monate dauern. Wird um diese Zeit ein Stich gefühlt, so dehnt sich die schmerzhafte Sensation weit über den gereizten Nerv hinaus; Wasser zwischen 25—40 Grad wird nicht unterschieden, obgleich Wasser von 50 Grad als kalt oder warm wahrgenommen wir. Diese Verhätnisse hat nun Head an sich selbst geprüft resp. prüfen lassen. Es wurde ihm der Ramus cut. n. rad. sowie der N. cut. externus durchtrennt und kleine Stücke herausgeschnitten (in der Nähe des Ellbogens). Wir geben im Folgenden nur die hauptsächlichsten Resultate der Versuche wieder, den interessirten Leser auf die Arbeit selbst und speciell auf die ausgedehnten Mitteilungen verweisend (220 Seiten umfassend) verweisend. Die Art der Sensibilität, bei der der gereizte Punkt nicht erkannt, aber eine sich weithin ausbreitende Sensation erzielt und häufig als an ganz anderen Stellen auftretend angegeben wird, nennt Head die protopathische. Mit ihrer Rückkehr heilen die trophischen Hautstörungen schnell. Wenn allmählich auch die Empfindung für leichte Berührungen etc. zurückkehrt, hört die protopathische Empfindlichkeit auf und es tritt die epikritische auf, die eine genaue Lokalisation der Hautreize gestattet. Die beiden verschiedenen Fasersysteme, aus denen hiernach die sensiblen Anteile der peripherischen Nerven bestehen, regeneriren sich in Bezug auf die Zeit ungleich. Leichter und schneller geschieht dies mit dem protopathischen System. Die Zeit für die epikritische Regeneration hängt von dem Abstand der Wunde von der Peripherie ab.

Ein weiterer Abschnitt der ausgezeichneten Arbeit ist dem Anteil der Nervenwurzeln an dem Zustandekommen der protopathischen Sensibilität gewidmet. Verf. kommt zu folgenden Resultaten: Die tiefe Sensibilität für Druck, Bewegung, Druckschmerz ist abhängig von Fasern, welche mit den motorischen vereint verlaufen und durch eine Trennung der sensiblen Fasern allein nicht geschädigt werden. Zweitens existirt ein grosses Reflexsystem (für die protopathische Empfindlichkeit), das eine weithin sich ausdehnende Empfindung vermittelt, ohne genaue Information über den Ort des Reizes zu geben. Endlich vermittelt die epikritische Sensibilität die kutane Lokalisation, die Unterscheidung der beiden Punkte eines Tasterzirkels und die feineren Temperaturunterschiede.

Im centralen Nervensystem (Blutungen, Brown-Séquard'sche Lähmungen, Syringomyelie, Tabes) ist von tiefer protopathischer oder epikritischer Sensibilität nicht mehr die Rede.

Weitere Untersuchungen zeigten, dass die Sensibilität der Eingeweide der protopathischen Sensibilität ungemein ähnlich und von dem sympathischen System abhängig ist. So kommt Verf. schliesslich dazu, den ganzen Körper innen und aussen als vom protopathischen System versorgt zu betrachten. Eine andere Art sensibler Nerven bilden die oben schon erwähnten mit den motorischen Nerven zusammen verlaufenden und mit den Pacini'schen Organen im Zusammenhang stehenden Druck- und Bewegungs-

empfindungen vermittelnden Fasern. Das dritte epikritische Fasersystem vermittelt die Berührungsempfindung, die Unterscheidung feinerer Temperaturunterschiede etc. Diese Fasern werden leichter geschädigt und regeneriren sich langsamer als die der protopathischen, sind höher entwickelt und ähneln in Bezug auf die zu ihrer Regeneration nötigen Zeit mehr den motorischen Fasern. Bernhardt.

Ch. Mirallié, Note sur l'histologie pathologique de la paroi de l'abscès cérébral. Arch. de neurol. 1906, Tome XXI.

M. unterscheidet mit Kölpin drei Lagen in der Abscesswand: die innerste enthält zahlreiche Leukocyten; es finden sich in ihr Reste von Ganglienzellen (soweit der Herd die Rinde erreicht) im Zustand der Coagulationsnekrose oder auch umgeben von Lymphocyten, die „neuronophagische" Eigenschaften haben. Es folgt eine in zwei Unterabteilungen zerlegte zweite Zone, die in hervorragendem Maasse Bindegewebszellen und grossen Gefässreichtum, aber auch viele Neurogliazellen zeigt. Die äusserste Zone endlich ist durch extremen Gefässreichtum ohne erhebliche Alteration der Zellen ausgezeichnet. Der Verf. erkennt in Uebereinstimmung mit den Autoren den Bindegewebselementen die Hauptrolle bei der Bildung der Abcessmembran zu, will jedoch auch der Neuroglia einen freilich weit weniger wichtigen Anteil daran einräumen. Völsch.

---

1) **F. R. M. Berger,** Zur Färbung der Spirochaete pallida. (Aus der Abteil. f. Haut- u. Syphiliskrankh. der städ. Krankenanstalten in Köln.) Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 18.
2) **E. Hoffmann** und **A. Beer,** Weitere Mitteilungen über den Nachweis der Spirochaete pallida im Gewebe. (Aus der Universitäts-Poliklinik f. Hautkrankh. in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 22.
3) **Doutrelepont** und **Grouven,** Ueber den Nachweis von Spirochaete pallida in tertiär-syphilitischen Produkten. Ebenda. No. 23.
4) **H. Beitzke,** Ueber Spirochaete pallida bei angeborener Syphilis. (Aus dem pathol. Institut zu Berlin.) Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 24.
5) **P. Huebschmann,** Spirochaete pallida (Schaudinn) und Organerkrankung bei Syphilis congenita. (Aus dem pathol. Institut der Universität Genf.) Ebenda.

1) Die Färbung der Spirochaete pallida gelingt nach B. sicher und schnell durch die Combination von Azur oder azurhaltigen Farblösungen mit ganz verschiedenartigen gesättigten (oder auch mässig verdünnten) Farblösungen. Wahrscheinlich fördert das als Reize wirkende, im Ueberschuss vorhandene Azur die Aufnahme des betreffenden Farbstoffs.

2) H. und B. berichten über Befunde, die sie mit der neueren Levaditischen Methode an der Inguinaldrüse und einem orbiculären Syphilid bei $6^1/_2$ Monate alter, noch unbehandelter Syphilis erhielten. In der Lymphdrüse war die Verbreitung und Zahl der Spirochäten eine sehr unregelmässige; am reichlichsten waren sie in der Rinde unweit des Randsinus vorhanden, wo besonders die Blutgefässwände und Trabekel oft ganze Schwärme von ihnen enthielten. Der Nachweis der Spirochäten in den

Drüsen, sei es durch mikroskopische Untersuchung oder Verimpfung des Punktionssaftes auf ein empfängliches Tier, sei es durch histologische Untersuchung einer excidirten Drüse vermittelst der Silberimprägnirung kann praktisch für die Diagnose einer latenten Syphilis von hoher Wichtigkeit werden. Auch in dem orbiculären Syphilid fanden sich die Spirochäten, besonders in dem fortschreitenden Randwalle des Infiltrats, in grosser Zahl. Sie lagen hauptsächlich in den oberen Teilen der Cutis, in den Papillen und den tieferen Schichten des Rete Malpighi; entsprechend ihrem Vordringen in dem letzteren schwand das Pigment aus der Epidermis. — Die Verff. haben ferner Spirochäten gesehen, die offenbar in Längsteilung begriffen waren.

3) D. und G. gelang es, bei 4 Pat. im Ausstrich von tertiär syphilitischen Produkten blasse Spirochäten, wenn auch in geringer Zahl und nach langem Suchen, nachzuweisen. Neben ganz typischen fanden sich auch Gebilde, die als Degenerationsformen anzusehen waren.

4) Unter 19 Fällen von congenitaler Syphilis konnte B. in 4, die lediglich in Ausstrichen untersucht worden waren, die Spirochäten nicht nachweisen; dagegen fand er sie — und zwar immer nur die Pallida, nie die Refringens — in allen, bei denen er auch das Silberimprägnirungsverfahren in Anwendung zog. In zur Controlle untersuchten Organen nicht syphilitischer Neugeborener wurden keine Spirochaeten entdeckt, ebensowenig bei 3 Säuglingen, deren syphilitische Erscheinungen unter einer specifischen Cur vollkommen geschwunden waren. Was das Vorkommen der Parasiten in den verschiedenen Organen und ihre Beziehungen zu den histologischen Veränderungen betrifft, so stimmen des Verf.'s Beobachtungen im wentlichen mit denen anderer Autoren überein. Am häufigsten traf er sie in der Leber, auch liessen sie sich in den am stärksten erkrankten Partien am sichersten nachweisen, so in Lebergummositäten, bei der weissen Pneumonie, in Hautpapeln. Einmal sah sie B. auch in Ausstrichen vom Knochenmark, dagegen konnte er sie — gleich anderen — bei der Osteochondritis syph. in Schnitten nicht finden, wahrscheinlich weil sich die Silbermethode mit der notwendigen Entkalkungsprocedur nicht verträgt. — Vielfach traf Verf. die Spirochäten auch **innerhalb** der Parenchymzellen, sowie im Epithel der Gallenwege und der Bronchien.

5) H. fand bei einem syphilitischen Neugeborenen die Spirochäten in grösster, stellenweise enormer Zahl in den beiden am intensivsten erkrankten Organen, nämlich dem Pankreas und der Thyreoidea. Sie bevorzugten überall das Bindegewebe, in dem sie meist zwischen den Zellen, aber auch intracellulär lagen, und besonders die Gefässwände. In den Nieren fanden sie sich hauptsächlich in den Capillarwandungen der Sammelröhren und zwischen den Epithelzellen der letzteren, was auf die Möglichkeit ihrer Ausscheidung mit dem Urin hinweist. In mässiger Zahl waren Spirochäten auch in der Placenta und der Nabelschnur vorhanden.

H. Müller.

Hottinger und **Kollbrunner**, Zur Frage der Kathetersterilisation. Corresp.-Blatt f. Schweizer Aerzte 1906, No. 16.

Verff. haben die im Jahre 1900 zuerst von Wolff (Karlsruhe) ange-

gebene Methode der Katheterdesinfektion mit Sublimatglycerin bakteriologisch geprüft. Die Methode besteht darin, dass die mechanisch mit Sublimat oder Lysol oder Seifenwasser innen und aussen gereinigten elastischen bezw. weichen Instrumente in 1 prom. Sublimatglycerin (Glycerin und Wasser ana) eingelegt und bis zum Gebrauch darin belassen werden. Eine Schädigung der Instrumente ist bei dieser Conservirung nach den Erfahrungen der Verff. nicht über das Maass der auch sonst eintretenden Abnutzung hinaus zu constatiren. Reizerscheinungen der Urethra wurden durch Uebergiessen der Instrumente mit einer der wasserlöslichen antiseptischen Gummiglycerinlösungen verhütet.

Was nun die Desinfektionskraft der 1 proc. Sublimatglycerinwasserlösung betrifft, so wurde durch Fadenversuche festgestellt, dass die mit Bacterium coli imprägnirten Fäden in 2—3 Stunden die mit Staphylococcus pyogenes aureus imprägnirten in ca. 6 Stunden durch Aufenthalt in der Sublimatlösung sterilisirt wurden. Weitere Versuche mit ganzen Kathetern ergaben, dass für diese zur Erzielung von Keimfreiheit erheblich längere Zeit notwendig war. Doch wurde auch bei ungünstigster Versuchsanordnung, Benutzung alter Instrumente mit rauher Oberfläche und Fortlassen der in der Praxis üblichen und durchaus wirksamen mechanischen Reinigung der mit Bakterien imprägnirten Katheter vor dem Einlegen, in ca. 20—24 Stunden Keimfreiheit erzielt. Beim praktischen Gebrauche liegen, wie Verff. hervorheben, die Verhältnisse stets günstiger. Immerhin wird, nach Meinung des Ref., die von ihnen empfohlene Methode mehr aushülfsweise, vielleicht auch in Verbindung mit der Sterilisation durch Dampf und Auskochen zum Zwecke der sicheren Aufbewahrung der Instrumente in Betracht kommen. B. Marcuse.

Weindler, Zur Reform des Hebammenwesens unter Zugrundelegung der sächsischen Verhältnisse. Arch. f. Gynäkol. 1906, Bd. 78, H. 3.

Verf. stellt die folgenden Sätze auf, die er zur weitereren Ausgestaltung unseres Hebammenwesens für besonders wichtig hält: 1. Die Besserung der materiellen Lage und die Heranziehung der Hebamme zu gemeinsamer Tätigkeit mit dem Arzte sind die Vorbedingungen für jede Hebammenreform. Unser Vorbild, unsere Belehrungen, vor allem die ständige genaue Controlle von Seiten geburtshülflich tätiger Aerzte vermögen mehr als alles andere die Hebamme auf der Höhe ihrer Ausbildung zu erhalten. — 2. Es sind regelmässig Wiederholungscurse für Hebammen als eine notwendige Ergänzung des Hebammenunterrichtes zu betrachten. Diese sollen eine Wiederauffrischung des bereits Gelernten, besonders auf dem Gebiete der technischen Fertigkeiten bezwecken. — 3. Unseren modernen Anschauungen in der Desinfektionslehre würde es mehr entsprechen, an Stelle übermässig langer Fernhaltung von der Praxis bei Kindbettfiebererkrankung eine gründliche Sterilisation der Kleider und Instrumente, sowie Desinfektion der Hände eintreten zu lassen. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. 17. November. No. 46.

Schmid d. J., Zur Theorie der respiratorischen Sauerstoffaufnahme. Pflüger's Arch. Bd. 113, H. 11/12, S. 612.

Aus den besonders von Bohr in letzter Zeit beigebrachten Daten scheint sich mit zwingender Notwendigkeit der Schluss zu ergeben, dass Diffusion oder überhaupt ein auf Spannungsausgleich beruhender physikalischer Process die Ursache für den Uebergang des Sauerstoffs aus der Alveolenluft in das Lungenblut unmöglich sein kann. Damit wäre selbstverständlich der Anwendung der Sauerstoffinhalationen die wissenschaftliche Grundlage so ziemlich entzogen; gerade aber die unzweifelhaften Erfolge dieser Therapie haben den Verf. bewogen, sich die Bohr'schen Gründe kritisch anzusehen und er glaubt zeigen zu können, dass eben diese Daten eine Beurteilung zulassen, welche zu ganz anderen Schlussfolgerungen führt. Das Resultat seiner ausführlichen im Original nachzulesenden Ueberlegungen ist denn auch, dass der Partialdruck des Sauerstoffs und der Alveolardruck der-

jenige Faktor ist, welcher hauptsächlich die respiratorische Sauerstoffaufnahme beeinflusst. Die Indikation zur Sauerstoffinhalationstherapie sei aber überall dann gegeben, wenn aus irgend einem Grunde die für den Organismus notwendige Sauerstoffmenge nicht zur Aufnahme kommt.

Nicolai.

L. Langstein, Die Eiweissverdauung im Magen des Säuglings. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 64, S. 139.

L. berichtet nach einer Uebersicht der Litteratur über eigene Versuche, die an Brustkindern und mit Kuhmilch ernährten Säuglingen derart angestellt wurden, dass diese nach einer Magenspülung gemessene Milchmengen erhielten, und dass nach ein bis zwei Stunden der Mageninhalt ausgehebert und die vorgegangenen Veränderungen festgestellt wurden. L. findet, dass unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen das Milcheiweiss in Albumosen und Peptone verwandelt wird. Das kann nicht nur Labwirkung sein; fraglich ist aber, ob es sich um Pepsin- oder Bakterienwirkung handelt. — Aminosäuren liessen sich nicht nachweisen. Zwischen der Verdauung der Frauen- und der Kuhmilch bestand kein deutlicher Unterschied; für eine verschiedene „Verdaulichkeit“ des Frauen- und Kuhcaseïns liegt bis jetzt kein Beweis vor. — Die bei Erwachsenen bei Störungen des Magenchemismus gefundene Tryptophanreaktion fand L. nie vor.

A. Loewy.

J. B. Lewinson, Barberio's Reaktion auf Sperma. Berl. klin. Wochenschrift 1906, No. 41.

Nach Barberio fallen gelbe nadelförmige oder rhombische Krystalle aus menschlichem Sperma aus, wenn zu diesem oder zu seinen concentrirten wässerigen Lösungen gesättigte wässerige oder alkoholische Pikrinsäurelösung (auch Esbach's Eiweissreagens) hinzugefügt wird. Die Reaktion dürfte nach Lewinson's Erfahrungen specifisch für menschliches Sperma sein, denn das Sperma verschiedener Säugetierarten und Fischsperma gab sie nicht, auch nicht sonstige menschliche Se- und Exkrete oder Organemulsionen. — Chloroform- oder Formalinzusatz zum Sperma hindern die Reaktion nicht. In Fällen von Azoospermie war die Reaktion bald positiv, bald negativ. Das wies darauf hin, dass nicht an das Sekret der Keimdrüsen die Reaktion gebunden ist Sie scheint vielmehr durch das — normale — Prostatasekret bedingt zu werden.

A. Loewy.

H. v. Hösslin, Ueber den Abbau des Cholins im Tierkörper. Hofmeister's Beiträge 1906, Bd. VIII, S. 27.

Bei der Bedeutung des Lecithins in der Nahrung war es von Wichtigkeit, den Abbau dieses Körpers und seiner Spaltprodukte im Tierkörper genauer zu verfolgen. Man weiss, dass ein erheblicher Teil des Lecithins innerhalb des Darmkanals durch Fermente, vor allem durch Steapsin, in Cholin, Fettsäuren und Glycerinphosphorsäure gespalten wird. Ueber das Schicksal des dabei im Darm freiwerdenden Cholins lagen nur spär-

liche und unvollständige Angaben vor. Es war darum zu untersuchen, ob das Cholin im intermediären Stoffwechsel weiter verwandt oder ob es abgebaut wird und seine Endprodukte im Harn wiedererscheinen. Nach dem, was man bisher über das Verhalten methylirter Körper — und dazu gehört das Cholin — im tierischen Organismus weiss, war zu erwarten, dass das Cholin zu Methyloxaethylamin abgebaut wird.

$$HO - N \begin{cases} CH_3 \\ CH_3 \\ CH_3 \\ CH_2 . CH_2OH \end{cases} + H_2O = 2CH_3OH + N \begin{cases} H \\ -CH_3 \\ CH_2 . CH_2OH \end{cases}$$

Da nun nach Methylalkohol Ameisensäure im Harn auftritt, so war zu erwarten, dass der Abbau des Cholins zu vermehrter Ausscheidung von Ameisensäure führen würde. Und in der Tat ergaben Fütterungsversuche an Kaninchen, dass das Cholin im Körper zerlegt wird und dabei in Ameisensäure und wahrscheinlich auch Glyoxylsäure zerfällt. Verabfolgt wurde die Substanz als Cholinhydrobromat in Mengen von 0,5—2,0 teils per os teils subkutan. Wohlgemuth.

P. Frangenheim, Multiple Primärtumoren. (Aus dem Laboratorium des städt. Krankenhauses Altona.) Virchow's Arch. Bd. 184, H. 2.

Als Beitrag zu den in der letzten Zeit häufigeren Mitteilungen von multiplen Primärtumoren bringt Verf. eine Anzahl interessanter Beobachtungen. Er sah bei einer Frau ein Carcinom der Portio, subseröses, intramurales und submuköses Myom, mehrere Polypen im Uterus und einen Colloidkropf, ferner bei einer anderen Frau über den ganzen Körper verteilt Naevi, Lipome und gestielte Fibrome. Weit mehr Interesse noch als die vorstehenden verdienen drei weitere Beobachtungen. Die erste betraf eine 63jährige Frau, bei welcher durch die Sektion ein ringförmiges Plattenepithel-Carcinom des unteren Oesophagusdrittels und oberhalb dieses Carcinoms eine hühnereigrosse, polypöse Geschwulst festgestellt wurde, welche sich mikroskopisch als polymorphzelliges Sarkom erwies. Ihr Stiel enthielt in seinem basalen Teil Krebsgewebe. Die untersuchten präoesophagealen Lymphdrüsen waren mit Sarkomzellen angefüllt. Im zweiten Fall fand sich bei einem 66jährigen Mann ein Plattenepithel-Carcinom des weichen Gaumens links, welches trotz Operation recidivirte und den Tod des Mannes herbeiführte. Bei der Sektion fand sich am Coecum ein über faustgrosser, aus gelatinösen traubigen, leicht abstreifbaren Massen bestehender Tumor, ein Gallert- oder Schleimkrebs. Im dritten Fall ergab die Sektion der 70jährigen Frau zwei genuine Ovarialcarcinome mit ausgedehnter Metastasenbildung und ein Endotheliom der Dura mater.

Geissler.

Lindenstein, Osteochondritis dissecans und Gelenkmäuse. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 51, S. 503.

Die Arthritis deformans führt nach L. zur Bildung von Gelenkmäusen, deren Stellung durch makroskopische und mikroskopische Untersuchung festgelegt ist. Es giebt rein traumatisch zu erklärende Knorpelknochenabsprengungen auch von den Gelenkflächen. Die Grösse der stattgehabten

Verletzung ist wechselnd und braucht durchaus nicht immer exorbitant gross zu sein. Jugendliches Alter und individuelle Disposition kommen dabei in Betracht. Die grösste Zahl von Gelenkkörpern ist auf eine Zusammenwirkung von Trauma mit nachfolgender Entzündung, Osteochondritis dissecans zu beziehen. Das Vorkommen einer spontanen Osteochondritis dissecans ist durch nichts bewiesen. Weder Wesen noch Entwickelung des Processes sind im geringsten geklärt. Joachimsthal.

Renner, Künstliche Hyperleukocytose als Mittel zur Erhöhung der Widerstandskraft des Körpers gegen operative Infektionen. Mitteil. aus d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 15, H. 1 u. 2, S. 89.

R. berichtet über die an der Breslauer Klinik mit Injektionen von Nucleinsäure zur Steigerung der Leukocytose und damit der Widerstandsfähigkeit des Organismus gegen Infektionen am Menschen gemachten Erfahrungen. Experimentell war der Wert des Verfahrens bereits erwiesen worden. Die Anwendungsweise der Injektion gestaltete sich folgendermaassen: Von einer 2proc. Lösung von neutralem nucleinsaurem Natrium in Wasser wurden 50ccm subkutat (unter die Brusthaut), einige Male intraperitoneal injicirt, i. e. etwa 17 mg Nucleinsäuresubstanz pro Kilo Körpergewicht und zwar etwa $^1/_2$ Tag vor der Operation. Die durchschnittliche Steigerung der Leukocytose betrug (aus 121 Fällen berechnet) 118 pCt., nachdem eine kurzdauernde Hypoleukocytose vorhergegangen war. Die Hyperleukocytose trat stets mit Sicherheit ein. Besonders schädliche oder unangenehme Nebenwirkungen wurden nicht beobachtet. — Was die erzielten Erfolge betrifft, so sprechen die veröffentlichten Fälle für eine Wirkung der Injektion der Hefenucleinsäure auf eine Vermehrung der Resistenz des menschlichen Peritoneums gegen Bacterium coli und wahrscheinlich auch gegen andere pathogene Bakterien. In zwei Fällen, in denen mit Sicherheit bei der Operation die Peritonealhöhle schwer inficirt wurde, sodass in dem einen Falle alle klinischen Symptome einer Peritonitis, im zweiten ein perigastritischer Abscess entstand, trat trotzdem Heilung ein: beide waren mit Nucleinsäure gespritzt worden. — Es handelte sich bei diesem Verfahren nicht um eine specifische Immunisirung, sondern immer nur um eine Vermehrung der natürlichen Resistenz. — Jedenfalls fordern die Resultate zu weiterer Prüfung auf. Peltesohn.

Kessler, Einfluss der Operationsdauer auf den postoperativen Verlauf. Petersb. med. Wochenschr. 1905, No. 44—46.

K. weist an seinem Material nach, dass die Dauer der Operation an sich ungünstige Erfolge nicht bedingt. Er verwirft das überhastete Schnelloperiren entschieden. Von sämmtlichen 28 totalen Hysterektomien wegen Myomen starb an den Operationsfolgen keine einzige Patientin, obgleich die Operation in der ersten Zeit $8^3/_4$, später nur 2 Stunden dauerte; nur 1 Patientin starb 17 Tage post operationem an einer schon vor der Operation vorhandenen Pankreatitis. — Diese Resultate lehren also, dass die lange Operationsdauer an sich (K. muss unter den denkbar schlechtesten

Verhältnissen operiren) keinen ungünstigen Einfluss zu haben braucht. Dagegen werden die Nachteile langsamen Operirens durch strengste Einhaltung der Asepsis, präventive Blutstillung, Trockenheit des Operirens, exakteste Blutstillung, Trockenbleiben des Operationsterrains auch nach der Operation durch Vermeidung der Nachblutung reichlich übercompensirt. „Das schnelle und elegante Operiren ist nicht jedem gegeben; mit langsamem, vorsichtigem Operiren kann den Kranken ebenso sehr genützt werden.“ Peltesohn.

C. Michelsohn-Rabinowitsch, Beitrag zur Kenntnis des Hydrophthalmus congenitus (Hydrophthalmus und Elephantiasis mollis der Lider). Arch. f. Augenheilk. LV., 3, S. 245.

Es handelt sich um einen $^{5}/_{4}$jährigen Knaben, bei dem schon im Alter von 5 Wochen eine weiche Schwellung am linken oberen Augenlid bemerkt wurde, die sich im Laufe des ersten Altersjahres stets vergrösserte und sich auch auf das untere Lid und die linke Schläfe zu erstrecken begann. Dabei war der linke Bulbus vergrössert und vorgetrieben, es bestand Hydrophthalmus congenitus. Da vermutet wurde, es handelte sich um einen retrobulbären Tumor des ohnehin sehschwachen Auges, was sich aber nicht bestätigte, wurde das Auge exstirpirt. Bei der Untersuchung des Auges fand sich eine ausgedehnte Verlötung des vorderen Kammerwinkels mit Schwund des Schlemm'schen Kanals und eine partielle Verfilzung des Ligamentum pectinatum. Die Ciliarnerven waren fibromatös verändert, ganz wie die Nerven bei der Elephantiasis mollis neuromatodes oder beim plexiformen Neurom. Man muss nun annehmen, dass auch die Nerven der Orbita und linken Gesichtshaut in der gleichen Weise erkrankt den dortigen Veränderungen zu Grunde liegen. Auf diese Entartung der verschiedenen Nervenfasern ist wahrscheinlich die Elephantiasis der Weichteile und der Hydrophthalmus congenitus zurückzuführen.

Horstmann.

E. Baquis, Ueber die angeborenen geschwulstähnlichen drüsigen Missbildungen des vorderen Bulbusabschnittes. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXIV, 1, S. 187.

Es giebt eine klinisch individualisirte epibulbäre Missbildung, charakterisirt durch ein umfangreiches Gebilde, auf der Temporalseite gelegen, welches von dem äusseren Lidwinkel und von den beiden Uebergangsfalten sich bis zum Temporalabschnitt der Hornhaut erstreckt. Dieselbe besteht in den einfacheren Fällen aus einer Anhäufung acino-tubulöser Drüsen von dem Typus der Krause'schen, die mit zahlreichen Ausführungsgängen, welche an der vorderen Oberfläche der Bulbusconjunktiva münden, versehen sind. Ihre Drüsenlappen sind in an Fettzellen, Gefässen und Nerven reiches Bindegewebe gehüllt, von einem mehrschichtigen Epithel bekleidet, das dem der normalen Conjunctiva bulbi ähnelt. In den verwickelteren Fällen kann man weiterhin bei den Drüsenlappen eine oder mehrere Knorpelplatten und an der Epitheloberfläche kleinere Flecken von mehr oder minder ausgesprochenem dermoidem Charakter vorfinden. In allen Teilen dieses Gebildes sind beständig die Zeichen eines Entzündungs-

processes zu erkennen, der teils schon verlaufen, teils noch im Gange ist, sodass man annehmen muss, dass diese Entzündung in den ersten Monaten des Embryonallebens angefangen hat und eine wichtige Wirkung auf die Entwickelung der Drüsenbildung geübt, indem sie das Ektoderm zu einer teratologischen Proliferation anreizte. Horstmann.

Hechinger, Der Bürstenversuch. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LI, H. 3, S. 280.

Verf. empfiehlt den zuerst von Gowseef angegebenen sog. Bürstenversuch zum Nachweis simulirter Taubheit. Der Versuch beruht darauf, dass die gleichzeitige Empfindung von Tast- und Gehörsinn gewisse Illusionen erzeugt, welche es dem zu Untersuchenden unmöglich machen, zwischen dem einen oder dem anderen zu unterscheiden, wenn er normal hört, dass dagegen derjenige, bei dem die Gehörsempfindung ausgeschaltet ist, also der Taube, seine Tastempfindung richtig schätzt. Ausgeführt wird der Versuch in der Weise, dass der Untersuchende, hinter dem zu Untersuchenden stehend, mit der Hand über dem Rücken des letzteren und mit einer Bürste über den eigenen Rock streicht. Giebt nun der vermutliche Simulant regelmässig an, er fühle die Bürste, während man in der Tat mit der Hand über seinen Rücken und mit der Bürste über den eigenen Rock fährt, beziehungsweise die Hand, wenn die Bürste in Ruhe bleibt, so unterliegt es keinem Zweifel, dass er das Rauschen der Bürste gehört hat. Damit ist, nach Verf., der Simulant entlarvt. Schwabach.

W. Lange. Ein Beitrag zur Klinik der isolirten Felsenbeintuberkulose. Charité-Annalen 1906. XXX. Jahrg.

Bei einem gesunden 52jährigen Manne entwickelte sich langsam eine einseitige Mittelohreiterung mit zeitweiligen Besserungen; dann plötzliche Verschlimmerung unter dem Bilde einer akuten eiterigen Mittelohrentzündung. Diese und der Operationsbefund zeigen kaum eine Abweichung von der einfachen Otitis media. Aber unter langsamem Temperaturabfall zeigte sich geringe Heilungstendenz, die Sekretion blieb reichlich und es bildeten sich üppige schwammige Granulationen. Bei der darauf vorgenommenen Radikaloperation zeigte sich ausgedehnte Knochenerkrankung, die schon makroskopisch Verdacht auf Tuberkulose erweckte, der durch mikroskopische Untersuchung bestätigt wurde. Dabei fehlten alle Labyrintherscheinungen, auch die Facialisparese. Der Erfolg der Operation war ein günstiger. Die übrige klinische Untersuchung ergab erst am Ende der Beobachtung eine fühlbare Reihe von derben, nicht empfindlichen Drüsen an der entsprechenden Halsseite und vereinzelte knackende Geräusche in einer Lungenspitze. Ob die Ohrtuberkulose eine primäre oder welches der Infektionsweg war, konnte nicht festgestellt werden. Sturmann.

Cohn, Ueber die Therapie der chronischen Kieferhöhlenempyeme. Therap. Monatsh. Febr. 1906.

In der Gerber'schen Klinik wird für die conservative Therapie bei

chronischen Empyemen der Kieferhöhle der mittlere Nasengang als ungeeignet und die Behandlung von der Alveole empfohlen. Für die chirurgische Behandlung empfiehlt sich: Bei Erkrankung der Schleimhaut breite Eröffnung der Fossa canina, Ausräumung der Kieferhöhle, Anlegung einer Gegenöffnung im mittleren Nasengang, primärer Verschluss der ovalen Oeffnung. Bei hochgradiger Nasenstenose, bei Knochenerkrankungen: Eröffnung der Fossa canina, Bildung eines Lappens mit der Basis nach unten, Ausräumung der Höhle, Hineinschlagen des Lappens auf den Boden der Höhle, Nachbehandlung vom Munde aus. Obturatoren zum Verschluss der Höhle sind möglichst zu vermeiden. W. Lublinski.

Schürch, Ueber die Beziehungen der Grössenvariationen der Highmorshöhlen zum individuellen Schädelbau und deren praktische Bedeutung für die Therapie der Knochenhöhleneiterungen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 18, H. 2.

Auf Grund seiner Untersuchungen kommt Verf. zum Schluss, dass weder die Configuration des ganzen Schädels noch auch des Gesichtsschädels einen sicheren Schluss auf den volumetrischen Inhalt der Oberkieferhöhlen ziehen lässt. Aehnliches trifft auch zu für die absoluten Grössenverhältnisse des Oberkiefers verglichen mit denjenigen der Highmorshöhlen. Für die Therapie ergiebt sich ferner, dass bei schmalem hohem Gaumen die Anbohrung der Kieferhöhle vom Alveolarfortsatz auf grössere Schwierigkeit stösst als bei glattem Gaumen, denn nur bei diesem ist die zu durchbohrende Knochenschicht, welche die Kieferhöhle vom Alveolarfortsatz trennt, dünn. Auch die Anbohrung der Oberkieferhöhle vom unteren Nasengang stösst bei schmalem hohem Gaumen wegen des zu erwartenden Hochstandes des Kieferhöhleubodens ebenfalls auf grössere Schwierigkeiten als beim glatten Gaumen. Sie kann sogar unmöglich sein in den Fällen, wo der Boden der Highmorshöhle erheblich über dem Niveau des Nasenbodens steht. Bemerkenswert ist, dass kleine Kieferhöhlen durchaus nicht immer bei Hochgesichtern und grosse bei Niedergesichtern vorkommen. Dagegen scheint ein glatter Gaumen stets bei einer grossen, ein deutlich hypistaphyliner Gaumen in den meisten Fällen bei einer kleinen Kieferhöhle vorzukommen. W. Lublinski.

E. Lindemann, Ueber Milzbrand in Gewerbebetrieben und über prophylaktische Maassnahmen gegen diese Infektionskrankheit. Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. u. öffentl. Sanitätsw. 1905, S. 356.

Auf Grund eingehenden Studiums der Litteratur und eigener experimenteller Arbeit hat L. festgestellt, inwieweit noch heute eine Milzbrandgefahr für die verschiedenen Gewerbebetriebe besteht und welche prophylaktische Maassnahmen hiergegen zu ergreifen sind. Jährlich werden Milzbranderkrankungen in Gerbereien, Rosshaarspinnereien und Bürsten- und Pinselfabriken beobachtet, ohne dass eine Abnahme der Erkrankungszahl nachzuweisen ist. Als besonders gefährliche Waare sind die von auswärts eingeführten Häute, namentlich die Sterblingsfelle, anzusehen.



Ausser den gesetzlich bestehenden Maassregeln erscheinen zur Herabminderung der Milzbrandgefahr noch besondere Bestimmungen erwünscht. Für Gerbereien und Arbeitsstätten, in denen Tierhäute verarbeitet werden, wäre anzuordnen, dass Schlacht- und Sterblingsfelle als solche gekennzeichnet und — wie in einigen ausländischen Staaten — gesondert verkauft werden; dass dem gefährlichen Gerbeprocess, dem „Abschwitzen" milzbrandverdächtiger Rohstoffe ausländische Waare und Sterblingsfelle von Schafen wenn möglich nicht ausgesetzt werden; dass auf den Lagerstellen für Sterblingsfelle diese mit Chemikalien (Naphthalin, Kalk, Salz etc.) bestreut werden zum Abhalten von Insekten; endlich ist zur Verminderung des Auftretens von Milzbrand in Gerbereien empfehlenswert, dass die Entschädigung für an Milzbrand gefallene Tiere auch auf Schafe ausgedehnt wird. Für Rosshaar- und Wollspinnereien, sowie Bürsten- und Pinselfabriken ist eine wirksame Desinfektion des Rohmaterials die beste Vorsichtsmaassregel. Bewährt hat sich am besten die halbstündige Desinfektion in strömenden Wasserdampf mit einem Ueberdruck von 0,15 Atm. Als Ersatz hierfür kommt nach L. — worin ihm nicht zuzustimmen ist. Ref. — die combinirte Formalin-Desinfektionsmethode nach v. Esmarch in Frage; daneben erscheint eine weitere Nachprüfung des baktericiden Wertes der Fluorwasserstoffsäure angezeigt. Zur wirksamen Bekämpfung des Einschleppens des Milzbrandes durch ausländische Waare ist die Einrichtung von Centralstationen an der Grenze im Anschluss an grössere Desinfektionsanstalten anzustreben. Für kleinere Betriebe dürften die Rohstoffe von hier aus nur desinficirt abgegeben werden. Schliesslich ist auf eine Schutzimpfung der Haustiere gegen Milzbrand nach der Sobernheim'schen Methode hinzuwirken. H. Bischoff.

Manteufel, Untersuchungen über die „Autotoxine" (Conradi) und ihre Bedeutung als Ursache der Wachstumshemmung in Bakterienculturen. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 11.

Wenn aus einer 24 Stunden bei 37° gehaltenen Bouilloncultur erheblichere Mengen auf verflüssigten Nähragar übertragen werden, so soll nach Conradi und Kurpjuweit eine Entwickelung der in den Agar eingebrachten Keime sowohl im Tiefen- wie Oberflächenwachstum ausbleiben. Conradi und Kurpjuweit schliessen daraus, dass in der Bouilloncultur Autotoxine gebildet sind, die eine Entwickelungshemmung ausüben. Diese Autotoxine sollen durch Einwirkung höherer Temperaturen vernichtet werden. M. weist nun nach, dass sich die Erscheinung zwanglos daraus erklärt, dass bei der Einsaat grosser Bakterienmengen infolge Mangel an assimilirbaren Nährstoffen Bildung grosser Colonien auf der Oberfläche wie in der Tiefe ausbleibt. Die hypothetischen Autotoxine werden um so sicherer vernichtet, je mehr die Keime durch Einwirkung der höheren Temperatur getötet werden. Es war M. nicht möglich, Autotoxine von den lebenden Bakterienleibern zu trennen. Er ist daher der Meinung, dass die herabgesetzte Entwickelung wegen Nährstoffmangels die Erscheinungen der Autotoxine völlig erklärt und das Vorhandensein letzterer somit noch nicht erwiesen ist. H. Bischoff.

---

1) **J. Winterberg,** Ueber Guatannin. Therap. Monatsh. 1906, Aug.
2) **L. Riess,** Histosan. Wiener med. Presse 1906, No. 32.

1) Guatannin ist eine Combination von Guajakol mit Tannin und Zimmtsäure; man giebt es in Pillen à 0,05 g, denen man zweckmässig etwas Pepton-Hämatogen zusetzt. Das Mittel liess seiner Zusammensetzung nach eine günstige Wirkung bei tuberkulösen Erkrankungen des Darms erwarten und in der Tat waren die von W. hierbei erzielten Erfolge recht zufriedenstellend. Im ganzen wurde es 12 Mal angewandt, und zwar in 4 Fällen von Lungentuberkulose mit wahrscheinlichen Darmgeschwüren, in 3 Fällen von Lungenaffektion mit Diarrhoen kararrhalischen Ursprungs und in 5 Fällen von uncomplicirten teils subakuten, teils chronischen Enteritiden. Von den oben angegebenen Pillen wurden in einzelnen Fällen recht grosse Mengen, bis zu 3 × 12 pro die gegeben.

2) Histosan ist eine Eiweissverbindung des Guajakol; es wird aus krystallisirtem Guajakol und reinstem Hühnereiweiss hergestellt und ist ein hellbraunes Pulver von schwach aromatischem Geruch und Geschmack. Am zweckmässigsten verabreicht man es in Form des im Handel vorkommenden Hystosansyrup, von dem man mehrmals täglich einen Kaffeelöffel voll giebt. Das Mittel hat sich bei akuter und chronischer Bronchitis gut bewährt, und auch Versuche bei Lungentuberkulose waren insofern zufriedenstellend, als das Mittel nicht nur appetitanregend, sondern, als hochmolekulare Eiweissverbindung, auch direkt ernährend und kräftigend auf den ganzen Organismus wirkte. Der Histosansyrup wurde, auch von Kindern, gern genommen, unangenehme Nebenwirkungen fehlten.

K. Kronthal.

R. H. Chase, Sternomastoid breathing. New-York med. journ. 1906, No. 1447.

Auf Grund seiner Beobachtungen an ca. 1500 Sterbebetten erwähnt Verf., dass wenigstens 90 pCt. seiner Fälle in einem besinnungslosen Zustand dahinstarben. Er führt ein sehr auffallendes Phänomen an, nämlich eine Auf- und Abbewegung des Kopfes infolge von „Sternomastoid-Atmung", d. h. es handelte sich um eine starke Contraktion beider Musculi sternocleidomastoidei behufs Erleichterung der Atmung. Diese Erscheinung kündigt mit Bestimmtheit den bevorstehenden Tod an, der eine Minute oder längstens 7 Stunden danach sich einstellt, durchschnittlich nach 20 Minuten; in 5—10 pCt. der Todesfälle konnte sie nicht gefunden werden.

L. Perl.

Th. Rosenheim, Die Behandlung der Gallensteinkrankheit. Deutsche med. Wochenschr. 1905, No. 41.

Es wird bezüglich der Behandlung der Gallensteinkrankheit zwischen leichten und schweren Fällen unterschieden. Bei ersteren genügt es in der Regel, Maass im Essen und Trinken zu halten, für Körperruhe, Wärmezufuhr, milde Anregung der Cirkulation des Stoffwechsels zu sorgen, den Stuhlgang zu regeln und endlich Erkältungen, Erregungen, Ueberanstrengungen und derartiges zu vermeiden. Geschieht dies, so wird die Krankheit bald latent werden und eine ungünstige Wendung in der Regel aus-

bleiben. Eine Brunnenkur ist hier nicht am Platze, nur dann, wenn einmal der Kranke nicht in der Lage ist, zu Hause in der geforderten Weise zu leben, ferner, wenn Ikterus die Anfälle begleitet und sonst auch hin und wieder auftritt, wenn Concremente im Stuhl abgehen und die Leber beim Anfall anschwillt und nach ihm längere oder kürzere Zeit angeschwollen bleibt, endlich wenn Complikationen nicht gerade ernster Natur seitens des Magendarmkanals vorliegen. — Was die zweite Gruppe der schweren Formen betrifft, so muss bei akuter infektiöser Cholecystitis (eiterige, diphtherische, ulceröse Entzündung), ferner bei chronischem Empyem der Gallenblase, bei pericholecystitischen Eiterungen und endlich beim Leberabscess schleunigst operativ eingegriffen werden, da hier periculum in mora besteht. Beim Steinverschluss des Choledochus mit und ohne Cholangitis ist das Symtomenbild ein sehr verschiedenes. Besteht remittirendes Fieber mit eingeschalteten Frösten und allgemeiner Angegriffenheit, so ist auch hier ein operativer Eingriff am Platze. Auch wo nur die Gelbsucht das Krankheitsbild beherrscht, soll man solche nicht länger als höchstens 3 Monate bestehen lassen, ohne chirurgisch einzugreifen. Andere Fälle wieder heilen bei energischer Karlsbader Kur durch Abgang der Concremente ins Duodenum oder die Steine bleiben im erweiterten Gange ruhig liegen und es tritt Latenz ein. Bei pericystitischen Verwachsungen hohen Grades hilft nur das Messer, während bei leichteren Fällen Ruhekuren Befriedigendes leisten. Der Hydrops vesicae felleae besteht oft beschwerdelos. Im entgegengesetzten Falle kann nur operativ geholfen werden. Der Gallensteinileus ist schwer zu diagnosticiren, aber die Tatsache des Darmverschlusses genügt zur Indikation für das operative Eingreifen. Ein solches ist endlich auch notwendig bei der akuten chronischen Pankreatitis als erneute Folgeerscheinung der Cholelithiasis. Carl Rosenthal.

A. Pick, Ueber Magenschmerz. Wiener klin. Rundschau 1906, No. 1.

Der sogenannte Magenschmerz wird nicht stets von dem genannten Organe ausgelöst, sondern oft genug vom Darm, der Leber, den Nieren und dem Peritoneum, seltener von der Milz. Hierzu treten noch die Neuralgien des Plexus innerhalb der Bauchhöhle, sowie die gastrischen Krisen bei Tabes dorsalis. Der häufigste Grund für die Entstehung von Gastralgien ist zweifellos das runde Magengeschwür. Ihm gesellt sich zunächst der Schmerz bei Katarrhen des Magens und zwar insbesondere bei akuten. Hier wird er so wie beim runden Magengeschwür in der Regel durch den Reiz der Ingesta herbeigeführt. Es folgt der Magenschmerz beim Magencarcinom, der allerdings ein sehr wechselndes Verhalten zeigt. Im allgemeinen hängt er vom Sitz und der Beschaffenheit der Neubildung sowie von der Art der Nahrung ab. Es folgen als nächste und häufige Ursachen von Gastralgien die Sensibilitäts- und Sekretionsneurosen des Magens, die beide zuweilen combinirt auftreten. Auch als Teilerscheinung im Bilde der funktionellen Neurosen, der Psychoneurosen, finden wir die Gastralgien. Hierher gehört auch der so häufig auftretende Schmerz bei leerem Magen. — Was nun die anderen Bauchorgane anlangt, welche eine Gastralgie vortäuschen können, so gehört hierher zunächst der

Dünndarm und das Quercolon, dessen kolikartiger Darmschmerz meist als Magenkrampf empfunden wird. Ebenso werden von Patienten oft genug Gallenstein, Nierenstein- und Pankreassteinanfälle alz Magenschmerz bezeichnet. Aus alledem ist zu entnehmen, dass eine einheitliche Therapie der Gastralgie einfach unmöglich ist, sie muss vielmehr eine causale sein. Gelingt es nicht, die Ursachen der Gastralgie zu entdecken, so muss man sich mit einer symptomatischen Behandlung zufrieden geben.

Carl Rosenthal.

J. Langer, Ueber gehäuftes Auftreten von Icterus catarrhalis bei Kindern in Prag und dessen Umgebung. Prager med. Wochenschr. 1905, No. 23.

Wie in anderen grösseren Städten treten auch in Prag und seinen Vororten während der Herbst- und Wintermonate Ikteruserkrankungen in gehäufterer Anzahl auf; der klinische Verlauf dieser Ikterusfälle gleicht dem des katarrhalischen Ikterus. Das 1. Lebensjahr ist auffallend selten von Ikterus betroffen, die Mehrzahl der Erkrankten steht im 2.—6. Lebensjahre. Als Ursache der Krankheit werden bei $^1/_5$ der Fälle Diätfehler beschuldigt, während bei allen übrigen eine Veranlassung nicht zu ermitteln war. Neben den Krankheitssymptomen: fieberhafter Beginn, Milztumor, deutet namentlich das in oft grösseren Zwischenräumen erfolgende Erkranken von Familienmitgliedern sowie in regerem Verkehr mit einander stehenden Personen auf die ätiologische Wirkung eines lebenden Virus hin; Verf. stimmt der Annahme bei, dass der katarrhalische epidemische Ikterus als eine Infektionskrankheit oder als Symptom einer noch nicht näher bekannten Infektionskrankheit aufzufassen ist. — Die Verteilung der Ikterusfälle über das Stadtgebiet Prag war zwar regellos; bei längerer Beobachtungszeit ergaben sich jedoch deutliche Häufungen der Gelbsuchtfälle in einander benachbarten Strassen oder selbst in einzelnen Häusern. Was die Frage betrifft, ob der Ikterus etwa nur Begleiterscheinung einer anderen Infektionskrankheit, speciell des Typhus sei, so hat Verf. festgestellt, dass in seinen Fällen das Serum der an epidemischem Ikterus Leidenden, mit Ficker'schem Diagnosticum untersucht, nie specifische Agglutination zeigte.

Stadthagen.

A. C. Cotton, An epidemic of vulvovaginitis among children. Transactions of the americ. ped. soc. 1904/05, Bd. 16, p. 179.

Verf. hat in einem Kinderhospital zu Chicago ein Epidemie von Vulvovaginitis gonorrhoica beobachtet. Er hält die Gefahr der Weiterverbreitung einer eingeschleppten Gonorrhoe in Kinderkrankenhäusern für ausserordentlich hoch, insbesondere für die weiblichen Insassen derselben. Er verlangt deshalb: Beobachtung aller neueintretenden in Beobachtungszimmern durch 14 Tage, sofortige und strengste Isolirung bei dem geringsten Verdacht gonorrhoischer Erkrankung. Die Erkrankten sollen in einem eigenen Zimmer untergebracht werden, eine eigene Wärterin erhalten, die mit anderen Kindern nicht in Berührung kommen darf, sie sollen eigenes Thermometer, Wäsche, Essgeschirr haben etc. Der Arzt soll dieselben Vorsichtsmaassregeln wie beim Besuch anderer Infektiöser zur Verhütung der Verschleppung auf Gesunde anwenden. — Ein Zusammensein mehrerer

gonorrhoisch inficirter Kinder in demselben Zimmer scheint die Gefahr einer Reïnfektion in Heilung begriffener Fälle mit sich zu bringen. — Nur in 1 unter 19 Fällen complicirte eine Arthritis die Vulvovaginitis, und dieses eine Mädchen hatte eben einen Scharlach überstanden. In der Diskussion heben Northrup und Jacobi hervor, dass Coniunctivitis, entgegen aller Erwartung, sehr selten die Vaginalblennorrhoe bei Kindern complicirt. Letzterer sagt, dass sekundäre Nephritis und Peritonitis günstiger als bei Erwachsenen verlaufen. Ferner teilt Jacobi mit, dass er bei einem Fall von Blennorrhoea neonatorum multiple Abscesse beobachtet habe, in deren Eiter sich der Gonococcus fand. Die Schwierigkeit der Behandlung der Vaginalblennorrhoe bei Kindern hat zu dem Vorschlag geführt, das Hymen bei Inficirten zu entfernen, ein Vorschlag, den Jacobi verwirft. — Bei Kindern im Alter von 4—11 Jahren ist die Schleimhaut des Cervix uteri sehr faltenreich, und in diesen Falten widersteht der Gonococcus jedem therapeutischen Angriff. Dies ist einer der Gründe für die besondere Hartnäckigkeit der Gonorrhoe im Kindesalter. Wichtig ist, namentlich für Krankenhäuser, die Tatsache, dass die Vaginalblennorrhoe oft wochenlang bei Kindern unentdeckt bleiben kann. — Caillé empfiehlt, um Infektionen in Kinderkrankenhäusern zu vermeiden, von jedem neuaufzunehmenden Mädchen eine Cultur des Vaginalsekrets zu machen. Die Behandlung soll in Pinselungen mit Lösungen von Kalium hypermanganicum, Argent. nitr., 5—10 proc. Protargol bestehen. Die Dusche verwirft C., wohl weil sie Verletzungen machen kann. Stadthagen.

Külbs, Experimentelles über Herzmuskel und Arbeit. Arch. f. experim. Pathol. u. Pharmakol. Bd. 55, S. 288.

Verf. liess junge Hunde von demselben Wurf, Geschlecht und annähernd demselben Gewicht am Hundegöpel (Lauf auf einer schiefen Ebene) körperliche Arbeit leisten und fand dabei erhebliche absolute und relative Herzgewichtzunahmen, die bei den ruhenden Controlltieren fehlten. Dabei verschiebt sich das Verhältnis Herz : Körpergewicht in dem Sinne, dass bei dem Arbeitshund der Quotient sich dem des Rehes nähert, während der Controllhund die Verhältniszahlen des Rindes aufweist. Die Gesammtmuskulatur entwickelt sich bei dem Arbeitshund nicht entsprechend der Herzgewichtszunahme, dagegen findet eine Volum- und Gewichtszunahme anderer innerer Organe, besonders der Leber, statt. Alkan.

Wassermeyer, Beitrag zur Wirkung des Schlafmittels Isopral. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 37.

Die Versuche W.'s mit Isopral als Schlafmittel ergaben, dass es dem Veronal in gleicher Menge etwas nachsteht, dem Trional zum mindesten gleich zu achten ist; es wirkt stärker als Chloralhydrat. Der Preis ist augenblicklich noch hoch, 35 Pfennig pro 1 g. Bei einfacher Schlafosigkeit ohne besondere Erregung oder stärkere Affekte war mit 0,5—1,0 g Isopral meist ein guter Erfolg zu erzielen. Man giebt es in Wasser oder in Oblaten. S. Kalischer.

1) **H. Gudden,** Die physiologische und pathologische Schlaftrunkenheit. Arch. f. Psych. etc. 1905, Bd. 40 (3).

2) **L. Blum,** Ueber einen Fall von Schlafsucht bedingt durch Carcinommetastase im Gehirn. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 43.

1) Als das hervorragendste Zeichen der Schlaftrunkenheit bezeichnet G. die Verschiebung in der Wiederkehr der Besonnenheit und der Aktionsfähigkeit. Die Ausbildung der Schlaftrunkenheit wird oft begünstigt durch die Schwäche oder das Fehlen von bestimmten Eindrücken vor dem Einschlafen, welche für die rasche Wiederkehr der Besonnenheit beim Erwachen von Bedeutung sind. In gleicher Weise begünstigend wirkt das längere Vorhandensein ängstlicher Affekte vor dem Einschlafen. Für das Denken und Handeln der Schlaftrunkenen spielt das normalerweise schon mit vorzeitigem Erwachen verknüpfte vorhandene Unlustgefühl eine grosse Rolle. Die pathologische Schlaftrunkenheit erstreckt sich bei gewissen Complikationen (unsanfte Behandlung, Trauma) nicht selten über einen längeren Zeitraum. Die alkoholische Schlaftrunkenheit geht oft in einen pathologischen Rauschzustand über. G. unterscheidet die physiologische Schlaftrunkenheit (nach Uebermüdung, Schlafen in fremder Situation u. s. w.). die affektive Schlaftrunkenheit, die Traumtrunkenheit, die alkoholische Schlaftrunkenheit.

2) B. teilt einen Fall von primärem Lungencarcinom mit, in welchem dieser Tumor fast gar keine Erscheinungen machte, während die Metastase im Gehirn das Symptom der Schlafsucht erzeugte. Dasselbe trat neben den Kopfschmerzen ganz in Vordergrund, während eine Monoplegie des rechten Arms zurückging. Erst das Auftreten der Stauungspapille verscheuchte den Verdacht einer hysterischen Narkolepsie. Weder Sitz noch Natur des Hirntumors kann aus dem Symptom der Schlafsucht bestimmt werden; dasselbe kommt bei verschiedenen Tumoren mit mannigfachem Sitz vor. Der Schlaf tritt anfallsweise auf oder kann über Monate sich hinziehen. — Carcinome der Mamma, der Lungen- und Brustorgane geben nicht selten Veranlassung zu Metastasen ins Gehirn, und nicht selten treten diese Metastasen mit Hirnerscheinungen auf, während der primäre Tumor latent blieb. — Hier fand sich der Tumor am oberen Teil der linken Centralwindung.

S. Kalischer.

I. Ohm, Beitrag zur Klinik der Zwerchfelllähmungen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 59, H. 5 u. 6.

O. teilt ausführlich den sehr interessanten Fall einer rheumatischen Neuritis des N. phrenicus, die sich im Anschluss an einen akuten Gelenkrheumatismus bei einem 16 Jahre alten Menschen entwickelt hatte, mit. Neben krampfhaften Schluchzbewegungen bemerkte man bei ruhigem Atmen des Kranken das Fehlen der Ausdehnung der unteren Brustapertur, der Vorwölbung der Rippenbögen und des Epigastriums. Kein Gerhardt-Litten'sches Zwerchfellphänomen. Das Zwerchfell steht hoch; die unteren Lungengrenzen verschieben sich auch bei tiefer Inspiration nicht nach abwärts. Durch mässigen Druck auf das Abdomen kann man jede versuchte Vorwölbung desselben verhindern. Die elektrische Reizung der Phrenici am Halse ist erfolglos. Die Röntgenuntersuchung bestätigte den

Befund; ausserdem bestand bei dem Kranken noch eine Myocarditis und Insufficienz der Mitral- und Aortenklappen. Da die beschriebenen Erscheinungen zusammen mit den vielfachen schmerzhaften Entzündungen der Gelenke aufgetreten waren, so besteht an der Diagnose, es hier mit einer im Anschluss an akuten Gelenkrheumatismus aufgetretenen Entzündung und Lähmung der Phrenici zu tun zu haben, kaum ein Zweifel.

Weiter lenkt Verf. die Aufmerksamkeit auf eine bei Pleuritis (und Pleuropneumonie) nicht gerade sehr häufig beobachtete Complikation, welche in der Fortleitung des Entzündungsprocesses von der Pleura costalis auf die Pleura diaphragmatica und den muskulösen Teil des Zwerchfells ihre Ursache haben dürfte, nämlich auf den unter stürmischen Krankheitserscheinungen meist ziemlich plötzlich eintretenden Hochstand des Zwerchfells. Es werden drei instruktive Fälle mitgeteilt, durch welche die Auffassung gerechtfertigt wird, dass es sich um eine Fortleitung des Entzündungsprocesses auf die Pleura diaphragmatica gehandelt hat, welcher entweder durch Neuritis der motorischen Phrenicusendigungen oder durch eine Myositis des Zwerchfells zu einer akuten Lähmung (Parese) geführt hat, die ihrerseits wieder eine akute Eventeratio diaphragmatica zur Folge hatte. Bernhardt.

K. Naka, Zur pathologischen Anatomie der Paralysis agitans. Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh. Bd. 41.

Verf. untersuchte in der Siemerling'schen Klinik zwei Fälle von Paralysis agitans; die Untersuchung erstreckte sich auf Gehirn, Rückenmark, einzelne periphere Nerven und einige Muskeln. Abgesehen von accidentellen Befunden sah er: in den Muskeln leichte Kernvermehrung, in den Nerven dasselbe und ziemlich starke Verdickung des Peri- und Endoneuriums. Im Rückenmark fanden sich (neben einer frischen degenerativen Veränderung in der Peripherie bei dem einen Fall ohne Zusammenhang mit den Gefässen) die bekannten Alterserscheinungen: Pigmentation der Zellen, Verdickung der Randglia, Wucherung der Ependymzellen mit Obliteration des Kanals und Corpora amylacea; eine perivaskuläre Sklerose der weissen Substanz war nicht ausgeprägt; übrigens fand er eine solche leichten Grades vielfach bei Paralytikern. In der Hirnrinde endlich fand der Verf. leichte Zellveränderungen in der Paracentralwindung und in den Purkinje'schen Zellen. Völsch.

A. Pick, Bemerkungen zur Pathologie der Akroparästhesie. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 23.

Verf. berichtet über einen Kranken, der an Hemicranie, verbunden mit Priapismus, ausserdem an radikulär ausgebreiteter Akroparästhesie mit Fingercontraktur, ferner an Meralgie paraesthetica und sog. „tateren Fingern" litt. Er benutzt den Fall, um für das Vorkommen einer stationären (neuritischen) und einer funktionellen (vasomotorischen) Form sowohl der Akroparästhesie als der Meralgie einzutreten; er lokalisirt die Störung in die hinteren Wurzeln. Völsch.

Meirowsky, Beiträge zur Pigmentfrage. Die Entstehung des Oberhautpigments beim Menschen in der Oberhaut selbst. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 42, No. 11.

M. bestrahlte mit der Finsenlampe die durch das Druckglas blutleer gemachte Oberarmhaut eines Mannes ein bis zwei Stunden lang und excidirte unmittelbar darauf die betreffenden Stellen zur Untersuchung. Die vorher vollkommen blasse Haut erschien nach einstündiger Bestrahlung leicht gebräunt, nach zweistündiger dunkelbraun. Mikroskopisch zeigte sich im Protoplasma von Epidermiszellen, besonders von basalen, körniges braunes Pigment, das nach einer Stunde etwas stärker, nach zwei Stunden ausschliesslich um den dem Lichte zugewendeten Pol des Kerns angesammelt war und hier und da dem Licht Fortsätze entgegenstreckte. In der Cutis fanden sich keine Pigment führende Zellen. Verf. schliesst aus seinen Versuchen, dass die chemischen Strahlen das Pigment aus den Oberhautzellen selbst bilden, dass dieses also nicht aus der Cutis eingewandert ist uud dass es nicht vom Blutfarbstoff abstammt. H. Müller.

C. Leiner nnd **F. Spieler,** Zum Nachweis der bacillären Aetiologie der Folliclis. (Aus dem Karoliuen-Kinderspital in Wien.) Arch. f. Dermatol. u. Syphilis. Bd. 81, S. 221.

Den Veiffn. gelang es, die Knötchen von zwei Folliclisfällen mit dem Erfolge auf Meerschweinchen zu verimpfen, dass bei den Tieren sowohl an den Impfstellen lokale, als auch allgemeine Drüsen- und Organtuberkulose entstand. Hierdurch scheint die bisher strittige Frage, ob die jetzt wohl ziemlich allgemein mit der Tuberkulose in direkten causalen Zusammenhang gebrachte Folliclis durch die Tuberkelbacillen selbst hervorgerufen wird, oder durch Toxine, die von irgendwo im Körper gelegenen tuberkulösen Herden mit der Cirkulation in die Epidermis gelangen, im ersteren Sinne entschieden zu sein. Der prompte und intensive Erfolg der Impfung widerspricht auch der Annahme, dass die Lebensfähigkeit der in den Follicliskпötchen enthaltenen Bacillen eine erheblich abgeschwächte sei.

H. Müller.

S. Boss, Die Behandlung der Syphilis mit Mergal, einem neuen Antilueticum. Med. Klinik 1906. S.-A.

Das von der chemischen Fabrik J. D. Riedel in Berlin hergestellte, zur internen Syphilisbehandlung bestimmte Mergal kommt in Kapseln in den Handel, deren jede 0,05 cholsaures Quecksilberoxyd und 0,1 Tanninalbuminat enthält. Verf. liess seine Pat. 8 bis zu 10 Kapseln täglich nach dem Essen nehmen; meist genügten 6—8 Stück pro die, doch soll eine erste Kur wenigstens 10—12 Wochen fortgesetzt werden. Nach B.'s Erfahrungen wird das Mittel auch bei monatelangem Gebrauch gut vertragen und ruft weder Koliken noch Nervenreizungen hervor. Seine therapeutische Wirkung entspricht der einer gewöhnlichen Schmier- oder Injektionskur mit löslichen Quecksilbersalzen. Angebracht ist das Mergal bei allen Formen der Syphilis und bei parasyphilitischen Erkrankungen (Tabes, Paralyse), sofern nicht aussergewöhnlich schwere und lebensbedrohende Symptome ein energischeres Vorgehen erfordern; ganz besonders

eignet es sich auch zu der chronisch-intermittirenden Behandlung im Sinne FOURNIER-NEISSER. H. Müller.

Königstein, Ueber das Schicksal der nicht ejakulirten Spermatozoen. Pflüger's Arch. f. Physiol. 1906, Bd. 114, S. 199.

Die neueren Untersuchungen über die Physiologie der Samenblasen haben, wie Verf. in der Einleitung darlegt, eine dreifache Funktion dieser Organe zur Feststellung gebracht. Erstens liefern die Samenblasen ein dem Sperma sich beimischendes Drüsensekret, zweitens dienen sie unter normalen Verhältnissen im geschlechtsreifen Alter als Reservoir für die Spermatozoen, die erst hier die volle Reife, Isolirung von einander und normale Beweglichkeit, erreichen, drittens wirkt ihre Muskulatur bei der Ejakulation mit, damit der an der Einmündungsstelle der Ductus ejaculatorii in die Urethra vorhandene Engpass überwunden wird. Verf. hat auf Veranlassung von EXNER die Frage zu beantworten gesucht, ob in der Samenblase sich abspielende Vorgänge eine Resorption der Spermatozoen wahrscheinlich machen. Er bat zu diesem Zwecke zunächst den Inhalt von 40 Samenblasen untersucht und darin in der Tat Rückbildungsformen von Spermatozoen gefunden, die sich durch die verschiedenen Stadien verfolgen lassen und die er durch Zeichnungen in überzeugender Weise veranschaulicht. Ferner hat er in histologischen Präparaten der Samenblasenwandung hyaline Kugeln gefunden, die sich ebenso wie die aus den Spermatozoen hervorgegangenen Elemente eosinophil verhielten. Damit ist der Schluss nahegelegt, dass normaler Weise Spermatozoen in der Samenblase zum Zerfall kommen und dass die Zerfallsprodukte ebendort resorbirt werden. Immerhin hebt Verf. selbst hervor, dass dem histologischen Bilde auch eine andere Bedeutung beigelegt werden kann, da die erwähnten hyalinen Kugeln auch auf eine Sekretion zurückgeführt werden könnten. Jedenfalls bleibt aber die interessanteste Tatsache der Umbildung der Spermatozoen innerhalb der Samenblase bestehen. B. Marcuse.

Schneider-Geiger, Zur Therapie der Eihautretention. Corresp.-Bl. f. Schweizer Aerzte 1906, No. 47.

Auf Grund des Materials des Frauenspitals Basel-Stadt (Direktor Prof. v. HERFF) bespricht Verf. die Bedeutung und Behandlung der Eihautretention und gelangt zu den folgenden Schlüssen: 1. Die Folgen der Eihautretention sind für die Wöchnerin als relativ geringfügig zu bezeichnen. 2. Die sofortige Entfernung der retinirten Eihäute gleich nach der Geburt (prophylaktisch) mit dem Finger oder mittelst Instrumentes ist gänzlich zu unterlassen. 3. Prophylaktisch ist eine energische Secale-Medikation sowie Scheidenspülung am Platze. 4. Zersetzte Lochien, Resorptionsfieber, sowie die eventuell leichten Störungen des Allgemeinbefindens werden durch warme 1—2proc. Lysolspülungen der Vagina rasch beseitigt. 5. Besondere Complikationen sind nach den allgemein geltenden Grundsätzen zu behandeln. 6. Das exspektative Verfahren ist besonders dem praktischen Arzte dringend anzuraten. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. | 24. November. | No. 47.

W. Hansemann, Zur Kenntnis der Arsengewöhnung. Pflüger's Arch. CXIII., H. 5 u. 6, S. 327.

Es gelingt bei genauer Befolgung des von den Arsenikessern geübten Gewöhnungsmodus (Verabreichung des Arseniks in Substanz per os) beim Hunde erhebliche Gewöhnung an Arsenik zu erzielen. Der Arsenik wurde bei Beginn der Arsenikfütterung zu 70—80 pCt. im Kote ausgeschieden; nach längerer Zeit nahm die im Kot gefundene Menge bis auf 29,5 pCt. ab. Die Ausscheidung des Arseniks im Harn blieb unverändert zwischen 3—5 pCt. Die anfänglich fast vollständige Ausscheidung durch den Darm erklärt die relativ geringfügige Giftigkeit des substanziell gereichten Arsens. Die spätere Aenderung in der Ausscheidungsart wird man mit der Arsen-

gewöhnnng in Zusammenhang bringen müssen. Wie das geschieht, ist vorläufig unbekannt, da, wie ans den obigen Zahlen hervorgeht, in den späteren Stadien ein grosser Teil des zugeführten Arsens sich der Controlle entzieht. Es ist möglich, dass dabei das Arsen in ungiftigen Verbindungen — in denen wir es mit den gewöhnlichen Methoden nicht nachweisen können — ausgeschieden wird, es kann aber auch in solch unbekannter Form im Körper deponirt sein. Jedenfalls ist anzunehmen, dass das Arsen in diese neue unbekannte Form auf Grund von Zelltätigkeit übergeführt wird, und in dieser, offenbar durch den Arsengenuss hervorgerufenen, die Giftwirkung paralysirenden Zelltätigkeit liegt eine Erscheinung, die mit der Fähigkeit der Zellen, immunisirende Wirkungen gegen Toxine auszuüben, offenbar in Parallele zu stellen ist. G. F. Nicolai.

W. Omelianski, De la mise en liberté de méthane au cours des processus biologiques naturels. Arch. des sciences biolog. de St. Pétersb. XII., p. 113.

Bei der Zersetzung welchen organischen Materiales sich unter natürlichen Bedingungen Grubengas bildet, ist noch nicht ganz klar. Es kommt in relativ reichlicher Menge in vulkanischen Gegenden vor, findet sich aber auch überall da, wo organische Stoffe unter Luftabschluss in Zersetzung übergehen. Man nimmt als Hauptquelle die Kohlehydrate an, O. zeigt aber in vorliegender Arbeit, dass ganz verschiedene organische Stoffe, auch Eiweissstoffe, Methan entstehen lassen können. O. setzte die untersuchten Stoffe unter Sauerstoffabschluss der Wirkung verschiedener Bakterien in Reinculturen aus. Er fand dabei Methanbildung aus Cellulose, Gummi arabicum (aus letzterem entstand ein Gasgemisch mit 70 pCt. CH_4 neben Kohlensäure), aber auch aus Essig- und Buttersäure, und auch aus gekochtem Eiweiss, Gelatine, Tischlerleim, Wolle, Witte-Pepton. Immer bildete sich daneben Kohlensäure; manchmal beobachtete Wasserstoffbildung war wohl durch sekundäre Gärungsprocesse bedingt. Danach kann man aus dem Auftreten von Methan keinen Schluss ziehen auf das Material, das zersetzt worden ist, auch nicht, worauf O. hinweist, aus der Methanmenge in einem entstandenen Gasgemisch. A. Loewy.

U. Lombroso, Ueber die Rolle des Pankreas bei der Verdauung und Resorption der Kohlehydrate. Hofmeister's Beitr. 1906, Bd. VIII, S. 51.

Verf. unterband und durchschnitt bei Hunden die beiden Pankreasausführungsgänge und fand danach keine sichere Zunahme der amylolytischen Wirkung anderer Verdauungssekrete. Trotzdem war die Resorption der Kohlehydrate eine fast ganz normale. Aus diesem Grunde glaubt Verf., dass dem Pankreas neben der sekretorischen eine weitere Funktion zuzuschreiben ist, welche zum Zustandekommen der Resorption der Kohlehydrate nötig ist und welche diese unabhängig von den im Verdauungskanal vor sich gehenden fermentativen Processen beeinflusst.

Wohlgemuth.

---

1) **Embden** und **Kalberlah,** Ueber Acetonbildung in der Leber. 1. Mitteilung. Hofmeister's Beitr. 1906, Bd. VIII, S. 121.

2) **Embden, Salomon** und **Schmidt,** Ueber Acetonbildung in der Leber. 2. Mitteilung: Quellen des Acetons. Ebenda. S. 129.

1) Bei der Durchblutung lebensfrischer Hundeleber mit Rinder- oder Hundeblut entsteht Aceton, das als Dibenzalaceton identificirt wurde. Durchströmt man Muskeln, Nieren oder Lungen in der gleichen Weise, so bekommt man ein negatives Resultat.

2) Um festzustellen, ob Eiweissspaltprodukte die Acetonbildung beeinflussen, wurden zu dem für die Durchblutung verwandten Blut verschiedene Aminosäuren und deren entsprechende Fettsäuren zugesetzt, und es zeigte sich, dass die Leber wohl aus Leucin Aceton zu bilden vermag, dass indess keine der anderen aliphatischen Aminosäuren die Acetonmengen steigern, insbesondere auch nicht Aminoisovaleriansäure. Aceton war ferner vermehrt bei Zusatz von Isovaleriansäure, Buttersäure und β Oxybuttersäure, dagegen nicht bei Zusatz von Isobutylessigsäure und Isobuttersäure. Ferner bilden Aceton sämmtliche aromatischen Substanzen, dereren Benzolring im Tierkörper zerstörbar ist, wie Tyrosin, Phenyalanin, Phenyl-α-Milchsäure und Homogentisinsäure. Dagegen sind Körper mit unverbrennbarem aromatischen Kern, wie Phenylessigsäure, Phenylproprionsäure, Zimmtsäure und Phenyl-β-Milchsäure ohne Einfluss auf die Acetonbildung. Auf Grund dieser Resultate kommen Verff. zu dem Schluss, dass die Acetonbildung aus aliphatischen Substanzen so zustande kommt, dass die Aminosäuren zunächst Kohlensäure und Ammoniak abspalten, auf diese Weise in die entsprechenden Fettsäuren mit einem Kohlenstoffatom weniger übergehen, und dass diese Fettsäuren dann unter Oxydation am β-Kohlenstoffatom abgebaut werden. Wohlgemuth.

F. Scholz, Einige Bemerkungen über das meningeale Cholesteatom im Anschluss an einen Fall von Cholesteatom des 3. Ventrikels. (Aus dem Pathologischen Institut der Universität Breslau) Virchow's Archiv. Bd. 184, H. 2.

Unter Cholesteatom oder Perlgeschwulst im allgemeinen versteht man eine Neubildung, die nach aussen ringsum durch eine dünne bindegewebige Membran abgeschlossen wird, die auf ihrer Innenseite mit mehreren Lagen abgeplatteter Zellen bedeckt ist. Der von der Membran umschlossene Hohlraum wird von perlmutterähnlich glänzenden, weissen oder gelblichen Massen ausgefüllt, die sich zum grossen Teil aus concentrisch geschichteten Lamellen zusammensetzen. Letztere bestehen mikroskopisch aus verhornten, dicht zusammengedrängten Schüppchen, zwischen denen Cholesterinkrystalle liegen. Ueber die Art der Abstammung dieser Geschwülste existiren noch immer verschiedene Ansichten. Nach der heute vorherrschenden sind sie Abkömmlinge des Hautepithels, das in einem sehr frühen Stadium des Embryonallebens in die Tiefe an die Stelle der späteren Gehirnbasis gelangt sind. Bostroem, der die Richtigkeit dieser Ansicht durch zahlreiche Untersuchungen nachweisen konnte, hat daher für die Perlgeschwülste den Namen Epidermoide vorgeschlagen. Verf. hatte Gelegenheit, ein Cholesteatom des III. Ventrikels zu beobachten und genau zu untersuchen. Die

Seitenwände des Ventrikels waren durch den perlmutterartig weiss-glänzenden, scholligen Tumor sehr stark ausgedehnt. Die den Tumor einhüllende Membran war von der Pia überkleidet, die Wand des ganzen Sackes in der Nachbarschaft des Plexus chorioideus sup. am dicksten. Der Innenseite der Membran lagen mehrere Lagen epithelähnlicher Zellen, deren oberste Schichten aber keine Kerne mehr erkennen liessen, auf. Keratohyalinkörner waren vorhanden, zwischen den Zellen bestanden Intercellularbrücken, die basale Zellschicht zeigte fibrilläre Struktur. Alles sprach also für eine wirkliche Epidermis. Cholestearinkrystalle waren zwischen die Schollen reichlich eingestreut. Die Nachuntersuchung eines zweiten älteren Falles, der schon früher veröffentlicht wurde und bei dem das Cholesteatom als von den Endothelien des Gehirns ausgehend gedeutet war, ergab ein sich mit dem vorliegenden Fall deckendes Bild, zeigte also auch epidermoidale Abkunft.

Da die meisten der Hirncholesteatome an der Basis liegen, so ist, trotz ihrer relativen Gutartigkeit eine operative Behandlung ausgeschlossen. Der Tod tritt infolge des durch den Tumor veranlassten akuten Hydrocephalus ein. Geissler.

F. Kermauner, Ein Fall von Spina bifida mit vorderer Wirbelspalte. (Aus der Universitätsfrauenklinik in Heidelberg.) Zeitschr. f. Heilk. Bd. XXVII, H. IV.

Verf. fand bei einer 34 cm langen, männlichen Frucht verschiedene Missbildungen. Ein Hals existirte nicht, das nach oben sehende Gesicht sass dem Rumpf direkt auf, der Gehirnschädel fehlte. Von der Rückseite gesehen zeigte der Fötus ein dicht hinter der Haargrenze an der niedrigen Stirn beginnendes und 4 cm oberhalb der normalen Afteröffnung endigendes, dunkelschwarzbraunes, unebenes Feld, mit blauschwarz pigmentirter Grenze, es bestand also höchster Grad von Hemicephalie und Spina bifida. Skrotum leer. Nabelschnuransatz dicht oberhalb des Penis, sie zeigt dicht am Ansatz einen nussgrossen sulzigen Tumor mit darinliegenden Darmschlingen. Am Rumpf eine links convexe Skoliose; entsprechend der Schädelbasis an der Wirbelsäule eine Lordose, und am Lendenteil eine Kyphose. Der 3. und 4. Brustwirbelkörper wiesen eine Teilung auf, die oberen Rippenansätze waren beiderseits dislocirt und bildeten je eine Knochenleiste. K. geht nach Beschreibung seines Falles noch genau auf die zur Entstehung derartiger seltener Missbildungen führenden Vorgänge ein.
Geissler.

E. Hönnicke, Ueber das Wesen der Osteomalacie und seine therapeutischen Consequenzen. Ein Beitrag zur Lehre von den Krankheiten der Schilddrüse. Nebst Bemerkungen über den seelischen Zustand bei der Knochenerweichung. Halle a. H. 1905.

H. vertritt die Anschauung, dass die geographische Verbreitung der Osteomalacie, die osteomalacischen Erscheinungen bei Kropf und Schilddrüsenkrankheiten, besonders bei Morbus Basedowii einerseits, andererseits die Verbindung der Osteomalacie mit thyreogenen Krankheiten oder Symptomen zu dem Schlusse führen müssen, dass die Osteomalacie eine

Schilddrüsenkrankheit ist. Auch das allgemeine klinische Verhalten entspricht demjenigen anderer Schilddrüsenkrankheiten, das specielle Verhalten der puerperalen Osteomalacie aber erfordert nicht die Annahme einer krankhaften Ovarialtätigkeit, sondern erklärt sich physiologisch. Auch diejenigen Punkte, welche bei den früheren Theorien, insbesondere der Fehling'schen, unerklärt blieben, lassen sich nach H.'s Annahme zwanglos erklären, nämlich das Ausbleiben des Castrationserfolges, das Recidiv nach der Castration, die senile, juvenile, männliche Osteomalacie, die geographische Verbreitung, das familiäre Vorkommen. Die Erfolge der Castration stehen mit der thyreogenen Entstehungstheorie nicht nur nicht im Widerspruch, sondern befinden sich bei Berücksichtigung der Stoffwechselverhältnisse mit ihr in vollem Einklange (durch Castration herbeigeführte Autotherapie). Joachimsthal.

Bibergeil, Ueber Lungencomplikationen nach Bauchoperationen. Arch. f. klin. Chir. Bd. 78, H. 2.

B. hat das Material der Körte'schen Klinik auf Lungencomplikationen nach Bauchoperationen durchforscht. Es ergab sich für die Oberbauchregion 9,8 pCt, für die Unterbauchregion 6,6 pCt. Morbidität, bestehend in Pneumonien, Embolien, Lungeninfarkten, fieberhafter Bronchitis, Lungenabscessen, Pleuritis und Empyem. Ein besonderer Einfluss des Wundverlaufes auf die Entstehung der Pneumonie wurde nicht beobachtet. Dagegen ist der durch den Wundschmerz beim Atmen herbeigeführten mangelhaften Lungendurchlüftung nach der Operation, sowie der Aspiration in der Narkose und vor dem Aufwachen aus derselben die wesentlichste Schuld für das Eintreten der postoperativen Pneumonien beizumessen. — Da nach 242 Magenoperationen 11,6 pCt., nach Gallenblasenoperationen nur 2,8 pCt. Morbidität eintrat, so ist B. geneigt, die ausgiebige Spaltung der Fascienverbindung in der Mittellinie des Epigastriums für wichtiger zu halten als die Beeinträchtigung des Zwerchfells durch die Operationsfolgen. Entgegen der Kelling'schen Ansicht hält B. die Entstehung der postoperativen Pneumonie auf dem Lymphwege durch das Zwerchfell für zweifelhaft; denn auch bei aseptischem Wundverlauf der Bauchoperationen wurden mehrfach (8 mal) Pneumonien beobachtet. Von besonderer Wichtigkeit ist in dieser Hinsicht, dass, wenn wirklich die Infektion von der Bauchhöhle per contiguitatem nach der Brusthöhle stattfände, zuerst eine Pleuritis, sekundär erst eine Pneumonie auftreten müsste. Das ist indessen in keinem Falle von B. gesehen worden. Peltesohn.

O. Ehrhardt, Ueber Thymusexstirpation bei Asthma thymicum. Arch. f. klin. Chir. Bd. 78, S. 599.

E. berichtet ausführlich über einen Fall schwerer Compressionsstenose der Trachea, der durch Thymushyperplasie bedingt war und durch Thymusexstirpation geheilt wurde. Ein zweijähriges, sonst gesundes Kind litt etwa 2 Monate an erschwerter Atmung; in der letzten Zeit steigerten sich die Beschwerden zu wirklichen Erstickungsanfällen, die besonders nachts auftraten. E. versuchte zunächst die Atemnot durch Intubation zu be-

seitigen; dies gelang nicht; die Stenose musste tiefer sitzen. Bei der Operation fand sich schliesslich als Grund der Atembeschwerden eine 5 × 2 × 4 cm grosse Thymus, welche bei der Exspiration zweizipflig ins Jugulum hervorgeschleudert wurde. Die Drüse wurde unter Ligaturen enukleirt; glatte Heilung. Die Thymusexstirpation hat weder Ausfallserscheinungen allgemeiner Art, noch eine Veränderung der normalen Blutbeschaffenheit zur Folge gehabt. Die allmählich entstandene Trachealabplattung war bereits nach 5 Tagen spontan behoben. Die Diagnose der Thymushyperplasie wird kaum jemals mit Sicherheit vor der Operation gestellt werden können. Peltesohn.

A. v. Szily, Ueber die hinteren Grenzschichten der Iris. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXIV, 1, S. 141.

Nach v. S. entstehen die Muskelfibrillen des Dilatator pupillae des Menschen embryonal als intracelluläre Differenzirung in den basalen Zellteilen des vorderen Epithelblattes. Die hintere Bekleidung der ausgebildeten Iris besteht im Bereiche des Dilatator von innen nach aussen aus einer Lage wohlausgebildeter Epithelzellen und aus einer Reihe von mehr oder weniger protoplasmaumgürteter, längsovaler Kerne und darüber eine fibrilläre Schicht. Auf Grund des entwickelungsgeschichtlichen Beweises ist man gezwungen, vordere Kernreihe und fibrilläre Schicht des Erwachsenen für zusammengehörig zu erklären und beide zusammen als Musc. dilatator pupillae anzusprechen. Horstmann.

H. Marx, Zur pathologischen Anatomie der Augenveränderungen bei Morbus maculosus Werlhofii. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXIV, 1, S. 175.

An den Augen eines an Morbus maculosus Werlhofii verstorbenen 32jährigen Mannes fand sich Oedem der Netzhaut mit kleinen Herden von varicösen Nervenfasern, zahlreiche Hämorrhagien und Zellinfiltrationen, ebenso Blutungen und Rundzellenanhäufungen in den Nerven und Muskeln des Auges. Horstmann.

Sp. Cirincione, Mikroskopische und spektroskopische Untersuchungen über Cataracta nigra. Arch. f. Augenheilk. LVI, 1, S. 68.

Die Untersuchung zweier typischer von demselben Individuum stammender Cataractae nigrae führen Verf. zu dem Schluss, dass die schwarze Farbe weder von Blutfarbstoff noch von einem anderen Pigmente herrührt, sondern optisch durch die Sklerose der Linsenfasern bedingt ist, die fest untereinander verwachsen im Gegensatz zu allen übrigen Formen der Cataract keine Lücken oder mit Flüssigkeit angefüllte Räume enthalten. Die Linsenfasern werden stark lichtbrechend, sodass das durch sie hindurchgehende Licht sich stark zerstreut und die physikalische Erscheinung hervorgerufen wird, dass die Fläche eines stark lichtbrechenden Körpers schwarz aussieht. G. Abelsdorff.

Voss, Zur Aetiologie des Othämatoms. Arch. f. Ohrenheilk. Bd. 67, S. 151.

Nach V. haben wir es beim Othämatom mit der an anderen Körperstellen längst bekannten und von Morel-Luvallée zuerst unter dem Namen „Décollement traumatique de la peau et des couches sous-jacentes" beschriebenen Affektion zu tun. Den Beweis für die Identität beider Processe glaubt Verf. nicht nur auf Grund seiner klinischen Beobachtungen (das Nähere hierüber s. im Orig.), sondern auch durch experimentelle Untersuchungen, die er an Kaninchen vorgenommen hat, führen zu können. Diese letzteren ergaben nämlich, dass es nur auf dem Wege der tangentialen Gewalteinwirkung geliegt, eine othämatomähnliche Geschwulstbildung zu erzeugen und dass diese die typischen Charakteristica des menschlichen Othämatoms aufweist, besonders was Farbe, Consistenz und vor allem die mangelnde Gerinnbarkeit ihres Inhaltes anlangt. Auch die mikroskopisch festgestellten Veränderungen, namentlich hinsichtlich des Sitzes der Geschwulst, decken sich mit denen, wie sie gelegentlich von Operationen beim menschlichen Othämatom gefunden worden sind. Schwabach.

Burger, Die Statistik der adenoiden Vegetationen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 18, H. 2.

Dass eine genaue Statistik nur auf Grund einer direkten Untersuchung gefunden werden kann, ist eigentlich selbstverständlich. Die empfehlenswerteste Methode ist die Spiegeluntersuchung. Wie sehr jede andere Untersuchung täuscht, ergiebt eine Statistik über 12878 Fälle aus der Schuljugend. Auf Grund von Sprache und Gesichtsausdruck wurden 3,3 pCt., auf Grundlage äusserlicher Kennzeichen 6 pCt., auf Grund sämmtlicher äusserlicher Kennzeichen incl. Gehörsabnahme 16 pCt. bestimmt, während die lokale Untersuchung 29,8 pCt. ergab. W. Lublinski.

Boeninghaus, Ueber einen eigenartigen sensiblen Reizzustand des oberen und des unteren Kehlkopfnerven. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 18, H. 2.

Verf. hatte schon vor einigen Jahren auf ein Krankheitsbild aufmerksam gemacht, das sich charakterisirt durch Schmerzempfindung in den verschiedensten Abstufungen, die mit ganz bestimmten schmerzhaften Druckpunkten am Kehlkopf und der Luftröhre verbunden sind und sich gewöhnlich im Lauf eines Halskatarrhs einstellen. Da die schmerzhaften Punkte dem Verlauf des oberen und des unteren Kehlkopfnerven entsprechen, so hält er die Affektion für bedingt durch eine Erkrankung dieser Nerven. Durch ihre relative Häufigkeit und ihre meist sehr günstige Beeinflussung durch äussere Halsmassage sei die Erkrankung von praktischer Bedeutung. Da diese Arbeit nicht weiter beachtet wurde, so erfolgt die neue Veröffentlichung, welche das Krankheitsbild auf Grund eigener Krankheitsgeschichten aufbaut, die Anschauung über die Natur der Erkrankung motivirt und die bisherigen Notizen über ähnliche Beobachtungen zusammenstellt. W. Lublinski.

Schmiegelow, Beitrag zur Beleuchtung der Beziehungen zwischen Nasen- und Augenkrankheiten. Arch. f. Laryngol. 1906, Bd. XVIII.

Bericht über zwei Fälle von retrobulbärer Neuritis optica, deren Ursache in einer latenten Eiterung der hinteren Siebbeinzellen resp. der Keilbeinhöhle bestand. Es bestanden keine Symptome von seiten der Nase. Bei der einfachen rhinoskopischen Untersuchung war kein Eiter zu sehen. Erst nach Behandlung des hinteren Endes der mittleren Muschel mit Cocain-Adrenalin resp. Entfernung dieses Teiles wurde die Eiterung aufgedeckt. In beiden Fällen wurde durch die erfolgreiche Behandlung der Nebenhöhleneiterung die Sehkraft bedeutend gebessert. Sturmann.

A. Marmorek, Beitrag zur Kenntnis der Virulenz der Tuberkelbacillen. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 11.

Nach M. ist für die Bewertung der Virulenz von Tuberkelbacillen nicht die Zeit, in der inficirte Tiere eingehen, zu Grunde zu legen, vielmehr die Ausdehnung der erzeugten pathologisch-anatomischen Veränderungen. In Experimenten an weissen Mäusen konnte er nun nachweisen, dass die jungen, primitiven, 2—3 Tage alten Tuberkelbacillen virulenter sind als Bacillen, welche demselben Stamm entnommen wurden, die aber 2—3 Monate lang gewachsen sind. H. Bischoff.

F. Noc, Sur la fréquence et le rôle étiologique probable de l'Uncinaria americana dans le béribéri. Compt. rend. de l'acad. des sciences. Paris 1906, T. 142, p. 1232.

Bei 77 an Beriberi erkrankten Leuten fand N. 74mal in den Dejektionen eine grosse Zahl Eier eines Nematoden, den er mit der Uncinaria americana (STILES) identificirt hat. 17mal fand er denselben Parasiten bei 82 Individuen Annams, welche, ohne an Beriberi erkrankt zu sein, in einer Gegend wohnten, wo diese Affektion endemisch war, oder die mit Kranken in nahem Verkehr waren. Dagegen wurden die Eier niemals in den Dejektionen von 31 Europäern gefunden, welche an verschiedenen Störungen des Darmkanals (Diarrhoe, Dysenterie) litten. Bei der Autopsie von Leuten, die an Beriberi gestorben sind, findet man immer Läsionen am Magen und Duodenum, stets kann bei genauer Nachforschung daselbst Uncinaria americana nachgewiesen werden. N. ist daher der Meinung, dass die Uncinaria americana in der Aetiologie der Beriberi eine Rolle spielt. Die encystirte Larve des Parasiten lebt im Erdboden, von wo sie per os, oder häufiger durch die Haut in den Organismus gelangt. Dies erklärt auch, weswegen die Europäer verschont bleiben, während die Asiaten, die barfuss gehen, erkranken. Dementsprechend wirkt Thymol, das die Parasiten abtreibt, günstig, die epigastrischen Schmerzen schwinden, die Dyspepsie und das Hautjucken hören mit der Abtreibung der Würmer auf. H. Bischoff.

J. Z. Schouroupoff, De l'action bactéricide de la tourbe sur le Bac. pestis hom. Arch. des sciences biol. St. Pétersbourg 1906, T. XII, p. 6.

Durch zahlreiche exakte Laboratorumsversuche weist SCH. nach, dass

der Torf eine nicht unerhebliche Desinfektionskraft gegen Pestbacillen besitzt. Sehr erheblich ist die Desinfektionswirkung gegen Aufschwemmung von Pestbacillen in physiologischer Kochsalzlösung, falls eine innige Vermischung des Torfes mit der Bacillenaufschwemmung vorgenommen ist, sie wird wesentlich erhöht durch Schwefelsäurezusatz zum Torf, während eine Neutralisation der Säure des Torfes die Desinfektionswirkung aufhebt. Aufschwemmungen der Pestbacillen in Fäces und Urin werden erheblich weniger schnell abgetötet, da der Säuregehalt des Torfes dabei abgestumpft wird. Es ist daher die Torfstreu besonders zu empfehlen für Tiere, die zu Immunisationszwecken mit lebenden Pestbacillen inficirt werden, und bietet auch bei anderen infektiösen Tierkrankheiten erhebliche Vorteile.

H. Bischoff.

M. Piéry et **A. Jaques,** Les adénopathies pulmonaires. Etude anatomique, radioscopique et clinique. Rev. de méd. 1906, No. 8.

Verff. beschäftigen sich mit der Frage der tuberkulösen Drüsentumoren und ihrer Diagnose beim Erwachsenen. Sie geben zunächst einen Ueberblick über die normalen und pathologischen Verhältnisse der tracheobronchialen Lymphdrüsen, über ihre topographischen Verhältnisse, behandeln das Verhältnis der Drüsenaffektionen zu denen der Lunge, wobei sie die Drüsenaffektionen ohne gleichzeitige Lungenläsionen hervorheben. In einem zweiten Abschnitt findet die radioskopische Technik ihre genaue Würdigung in einer Auseinandersetzung, betreffs derer wir auf das Original verweisen müssen; hervorheben wollen wir nur die Feststellung, dass aus den verschiedenen radioskopischen Bildern die anatomischen Verschiedenheiten der Drüsen (einfache Hypertrophie, Verkalkung, Sklerose, Verkäsung) sich deduciren lassen. Endlich wird das gleichzeitige Studium der radioskopischen und klinischen Verhältnisse ausführlich abgehandelt unter Würdigung gleichzeitig der Diagnose und der Prognose. In diagnostischer Beziehung gestattet diese Untersuchung das Auffinden pulmonaler Drüsenläsionen, welche sonst unentdeckt bleiben könnten; sie dient zur Feststellung der Natur der Tumoren sowie zur Erkennung der klinischen Form einer etwaigen Lungentuberkulose; vor allen Dingen aber bietet sie diagnostisches Material von retrospektiver Bedeutung in den Fällen sog. latenter Tuberkulose. Die Bedeutung dieser Verhältnisse für die Prognose wird hervorgehoben.

L. Perl.

E. Kuhn, Eine Lungensaugmaske zur Erzeugung von Stauungshyperämie in den Lungen. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 37.

Bekanntlich ist Bier zu seinem Stauungsverfahren durch die Tatsache geführt worden, dass man bei Herzfehlern, die mit einer Blutstauung im kleinen Kreislauf verbunden sind, nur ausnahmsweise eine Lungentuberkulose findet, während andererseits bei Pulmonalstenose, durch die eine Anämie der Lungen bedingt ist, der Tod meist an Tuberkulose erfolgt. Für diese Disposition anämischer Lungen führt Verf. noch nähere eigene und fremde Erfahrungen an, so u. A. die Bevorzugung der Lungenspitzen bei der Tuberkulose, für die er die durch geringe Lüftung verursachte mangelhafte Blutansaugung und die dadurch bedingte Anämie verantwort-

lich macht, während kyphotische Individuen, obgleich sie einen tuberkulösen Herd in der Wirbelsäule haben, relativ selten an ausgedehnterer Lungentuberkulose erkranken. Er versuchte demgemäss, eine künstlich erzeugte Hyperämie der Lungen als Heilmittel gegen die Tuberkulose anzuwenden, und er construirte zu diesem Zwecke eine Maske (vergl. das Original), durch welche die Einatmung anfangs schwächer, nachher bedeutend stärker behindert werden kann, während die Ausatmung durch Nase und Mund ungehindert erfolgt; an einem Lungenmodell eigener Construktion (s. auch mit Bezug auf dieses das Original) demonstrirt Verf. die Ansaugung des Blutes bei Entstehung einer Luftverdünnung im Brustraum. Bei praktischen Versuchen mit der erwähnten Maske ergab sich vor allen Dingen, dass Lungenbluten niemals eintrat; bei ca. 40 Patienten, die mit der Maske behandelt wurden, fand sich meist eine subjektive Besserung, die teilweise auch objektiv nachweisbar war (weniger Bacillen im Sputum; Nachlass des Hustenreizes). Auffallend und noch nicht genügend zu erklären war in einigen Fällen eine erhebliche Vermehrung der roten Blutkörperchen. — Was die Anwendung der Maske anlangt, so schlägt Verf. vor, sie hauptsächlich für leichte und mittlere Fälle und auch als Prophylakticum zu benutzen.

L. Perl.

V. Ziegler, Mageninhaltstauung mikroskopischer Art als Anzeichen für Magenkrebs an der kleinen Curvatur. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 58, H. 5 u. 6, S. 499.

Nicht nur die Stauung grösserer Mengen im Magen ist von diagnostischer Bedeutung, sondern ebenso wichtig und praktisch für die Erkennung von Krankheiten ist eine solche von mikroskopischen Mengen. Z. hat nämlich gefunden, dass zuweilen ein erstes, sogar alleiniges Symptom für primären, aus Ulcus entstandenen Krebs im Bereich der kleinen Curvatur des Magens der Nachweis von mikroskopischen Resten daselbst ist. Ein solcher Nachweis muss bei scheinbar leerem Magen zu verschiedenen Zeiten und unter verschiedenen Umständen (Spülung) geschehen. Von den dabei aufgefundenen Leukocyten, Bacillen und Nahrungsmittelteilchen bilden die Bacillen den wichtigsten Befund, und zwar insbesondere dann, wenn diese trotz Auswaschungen sich immer wieder vorfinden. Es gelang auf Grund dieses Befundes in mehreren Fällen die Diagnose „Krebs der kleinen Curvatur" zu einer Zeit zu stellen, wo noch keinerlei andere Zeichen für das Vorhandensein eines solchen sprachen. Eine Erklärung für die genannte Tatsache kann allerdings zunächst nur theoretischer Natur sein. Vermutlich ist es das Fehlen des Drüsensaftstroms an der indurirten Stelle, sowie das Fehlen der Peristaltik daselbst, welche die Mageninhaltsstauung mikroskopischer Art an der genannten Magenpartie bewirkt.

Carl Rosenthal.

A. Callé, A cure of chronic nephritis following renal decapsulation. Transactions of the americ. ped. soc. XVI session 1904, S. 153.

Bei einem $5^1/_2$ Jahre alten Mädchen war nach einer ausgedehnteren Verbrühung der Haut eine Nephritis entstanden. Als im Alter von 8 Jahren

die Nierenaffektion nicht ausgeheilt war, legte Edebohls die Nieren frei, und als er dieselben beträchtlich vergrössert fand, resecirte er die Capsula fibrosa beiderseits. Die Nieren boten das anatomische Bild der grossen weissen Niere. Nach der Operation gingen Oedeme und Kopfschmerz allmählich zurück, ebenso wurde der Harn allmählich normal, sodass 1 Jahr nach der Operation Patientin als vollkommen gesund betrachtet werden konnte. Verf. rät zu dem gleichen Vorgehen, wenn eine im Gefolge einer Infektionskrankheit entstandene Nephritis nicht innerhalb 6—8 Monaten vollkommen verheilt ist, oder wenn im Verlaufe einer akuten Nephritis vollständige Suppressio urinae eintritt.

In der Diskussion sagt L. Fétra, dass bisher eine Erklärung für die Einwirkung der Resektion der Capsula fibrosa auf die Funktion der Nieren nicht gegeben werden könne. In alten Fällen fand man, dass die entkapselten Nieren von einer neuen dicken Kapsel umhüllt waren. Nichts sprach für einen vermehrten Blutzufluss zur Niere. Die geschädigten Zellen der Tubuli und Glomeruli hatten sich nicht regenerirt. Die Operation soll nur bei Erkrankungen bakteriellen Ursprungs gemacht werden, und wenn eine erhöhte Spannung des Organs, wie bei der grossen weissen Niere anzunehmen ist.

Stadthagen.

Müller und **Jochmann,** Ueber eine einfache Methode zum Nachweis proteolytischer Fermentwirkungen (nebst einigen Ergebnissen, besonders bei der Leukämie). Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 29.

Bei der Aussaat von Auswurf auf Löfflerplatten (Petrischalen, die erstarrtes Blutserum und etwas Traubenzuckerbouillon enthalten), die bei 50 bis 60° gehalten wurden, entstanden an den besäten Stellen dellenförmige Einsenkungen, und zwar desto tiefer, je eitriger das Sputum war. Diese Veränderungen erwiesen sich nicht als Bakterienwirkungen, sondern als rein fermentative Vorgänge. Verff. untersuchten daraufhin das Verhalten steriler leukocytenreicher Flüssigkeiten und wählten dazu das Blut von Leukämikern. Dabei zeigte sich, dass an Stelle eines jeden Bluttröpfchens von myelogener Leukämie eine dellenförmige Einsenkung trat, wobei der anfänglich normal rote Blutfarbstoff zunächst eine schwarzbraune Färbung annahm, die weiterhin in einen hellen Farbenton überging. Das Blut von lymphatischer Leukämie zeigte dagegen trotz hoher Lymphocytenzahlen nicht die geringsten proteolytischen Wirkungen, ebenso auch nicht normales Blut. Die Verdauungserscheinungen des Blutes auf der Löfflerplatte bei 50° bilden also eine specifische Reaktion des Blutes bei myelogener Leukämie.

Dass der fermentative Process an die Myelocyten und Leukocyten gebunden ist, liess sich auch zeigen an der Dellenbildung durch grössere Mengen durch Centrifugiren isolirter Leukocyten des normalen Blutes. Dem entspricht auch, dass der lymphocytenreiche tuberkulöse Eiter keine Dellen bildet.

Verff. untersuchten mit dieser Methode auch die einzelnen Körperorgane. Unter den zahlreichen Ergebnissen war am auffallendsten, dass im Gegensatz zu dem stark verdauenden Milzbrei die anatomisch diesem Organ so ähnlichen Lymphdrüsen die Löfflerplatte unbeeinflusst liessen.

Alkan.

Quincke, Ueber Hydrops toxicus. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 40.

Bei einem 57jährigen Manne stellte sich im Verlaufe einer perniciösen Anämie unklaren Ursprungs ein allgemeiner Hydrops anasarca ein, während das Allgemeinbefinden unbeeinflusst blieb, Blutbeschaffenheit und Ernährung sogar continuirliche Fortschritte machten. Ansteigen und Abklingen des Hydrops währten etwa 2 Wochen. Diesen Vorgang bezeichnet Verf. als Hydrops toxicus und setzt ihn in Parallele mit dem Auftreten von Oedemen infolge der Einwirkung von Giftstoffen, wie bei Myxödem, wahrscheinlich auch bei den Oedemen der Carcinomatösen und Phthisiker, auch bei manchen Formen akuter Nephritis. Alkan.

J. Grober, Zur Casuistik der neuritischen Plexuslähmung (Plexus brachialis). Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. 1906, Bd. 30 (5.—6.)

Bei einer Frau mit einer älteren Parese des linken Facialis (nach einer totalen central bedingten Paralyse) und einer traumatisch bedingten peripheren Paralyse des unteren Teiles des rechten Facialis fand sich der Horner'sche Symptomencomplex und eine degenerative Lähmung aller Nerven, die aus dem linken Plexus brachialis hervorgehen. Es handelte sich vermutlich um eine neuritische Nervenentzündung, die vor 1—2 Jahren durch Influenza entstanden (Plexusneuritis) und erst rechts vorhanden gewesen war, wo sie abheilte, während links degenerative Erscheinungen (Lähmungen, Atrophien u. s. w.) dauernd zurückblieben.

S. Kalischer.

---

1) **A. Cullerre,** Troubles mentaux dans la sclérose latérale amyotrophique. Arch. de neurol. Vol. XXI. Juni 1906.

2) **Raecke,** Psychische Störungen bei der multiplen Sklerose. Arch. f. Psych. etc. 1906, Bd. 41 (2).

1) Verf. berichtet über 6 Fälle von amyotrophischer Lateralsklerose — in mehreren derselben ist die Diagnose nicht durchaus sicher — in welchen mehr oder weniger ausgesprochene psychische Symptome in dem Krankheitsbilde hervortraten. Intensität und Art derselben wechselten sehr: bald leichte psychische Schwäche, bald schwerste Demenz; bald nur eine einfache Psychasthenie, bald ausgesprochen melancholische Zustände, Hallucinationen und systematisirte Wahnideen. In mehreren seiner Fälle fand C. Degenerationszeichen. Er sieht diese psychischen Erscheinungen als gleichwertig mit den spinalen und bulbären Symptomen an, entstanden durch Uebergreifen des Krankheitsprocesses auf die Associationsfaserung, und betrachtet diese wie jene als den Ausdruck einer Schädigung, die hier wie dort auf strukturell oder funktionell congenital minderwertige Organe einwirkt. Völsch.

2) R. beschreibt drei Fälle von multipler Sklerose mit psychischen Störungen. In dem ersten Falle stehen anfangs im Vordergrunde hallucinatorische und hysteriforme Zustände. Im zweiten Falle treten epileptiforme Anfälle mit stärkerer Aphasie hervor; es folgen schwere Erregungs- und Verwirrtheitszustände mit triebartigen, deliranten Handlungen. Im dritten Falle handelte es sich um ein Grössendelirium, das im vorgeschritteneu Stadium der Erkrankung auftrat und mit Abnahme der In-

telligenz und Neigung zur Confabulation einherging. Auffallend war in allen Fällen das lange Zeit erhaltene Interesse für die Umgebung, die geringe gemütliche Stumpfheit, die meist gute Orientirung. Die Demenz setzte gewöhnlich erst nach längerem Bestande der somatischen Krankheitszeichen ein. Wo ein deutlicher Schwachsinn den körperlichen Symptomen der multiplen Sklerose vorausgeht, handelt es sich meist um jüngere Individuen mit sklerotischen Veränderungen und Entwickelungshemmungen.

S. Kalischer.

L. W. Weber, Zur Symptomatologie und Pathogenese des erworbenen Hydrocephalus internus. Arch. f. Psych. etc. Bd. 41 (1).

Bei der Entstehung des erworbenen Hydrocephalus kommen nach W. drei mechanische Momente in Betracht; eine vermehrte Liquorbildung, die Verhinderung des Liquorabflusses aus den Ventrikeln und verringerte Widerstandskraft der Ventrikelwand. Diese drei Momente können nicht immer gleichzeitig und in gleicher Intensität nachgewiesen werden. Je stärker sie aber vorhanden sind, um so grösser werden die Chancen für das Zustandekommen eines schweren, auch klinisch in Erscheinung tretenden, Hydrocephalus. — Die chronische diffuse, schwielige und adhäsive Leptomeningitis verhindert in hohem Grade den Abfluss der angestauten Ventrikelflüssigkeit, auch wenn sie nicht gerade die Ventrikeleingänge (Foram. Magendie und Luschka) verlegt. Der Hydrocephalus internus ist bald entzündlicher Natur, bald handelt es sich um ein Stauungstranssudat. Der sog. Hydrocephalus ex vacuo kann den Charakter eines echten mit Drucksymptomen einhergehenden Hydrocephalus annehmen. Bei dem congenitalen Hydrocephalus spielt die Behinderung des Abflusses eine grössere Rolle als die Flüssigkeitsvermehrung. Der verringerte Wandwiderstand wird hier weniger durch Erkrankungen der Wand als durch die dem fötalen Gehirn normalerweise eigene Beschaffenheit erzeugt. Als idiopathischer Hydrocephalus im strengen anatomischen Sinne will W. nur diejenigen Fälle aufgeführt wissen, bei denen keinerlei mit den mechanischen Entstehungsbedingungen des Hydrocephalus irgendwie in Zusammenhang stehenden anatomischen Veränderungen gefunden werden. — Die ätiologischen Faktoren sind zur Abgrenzung bestimmter Gruppen der Hydrocephalie nicht zu verwerten.

S. Kalischer.

F. Fischler, Ueber isolirte traumatische Lähmung des N. suprascapularis und isolirte Musculo-cutaneus-Lähmung. Neurol. Centralbl. 1906, No. 10.

1. Das Hauptinteresse des ersten Falles liegt in der Tatsache, dass eine anscheinend in physiologischen Grenzen ausgeführte Bewegung (eine Frau hatte den rechten Arm plötzlich und kräftig nach vorn ausgestreckt) eine wahrscheinlich durch Zerrung entstandene Lähmung der M. supra- und infraspinatus zur Folge gehabt hatte. (Symptomatologie s. im Original). Die Läsionsstelle für den Nerven lag in jener Strecke des Verlaufs, wo er durch die Incisura scapulae hindurchtreten muss. Nach etwa vier Monaten trat unter elektrischer Behandlung eine wesentliche Besserung ein.

2. Bei einem 30jährigen Mann hatte sich im Anschluss an einen phlegmonös-pustulösen Ausschlag am Vorderarm ein entzündlicher Process

auf die Hautnerven übertragen und sich weiter nach oben ausgebreitet. Besonders beteiligt war an der Lähmung im Bereich des N. musculocutaneus des Biceps und der mediale Teil des Brachialis internus. Der M. coracobrachialis war verschont geblieben. Es bestand Entartungsreaktion ohne besondere Anodenprävalenz. Das Gefühl war an der lateralen Hälfte der Beugeseite des Vorderarms abgestumpft und beim Kaltwerden des Arms war auch die Sensibilität des radialen Abschnittes der Vola manus, des Daumens, Zeige- und Mittelfingers etwas vermindert. Bernhardt.

H. Oppenheim und **M. Borchardt,** Ueber zwei Fälle von erfolgreich operirter Rückenmarkhautgeschwulst. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 26.

Verff. berichten über zwei von O. exakt diagnosticirte Fälle von endovertebralen, extramedullären Tumoren, deren einer in der unteren Cervikal-, deren anderer in der mittleren Dorsalgegend sass. Der letztere drang von hinten her gegen die Medulla vor; die dadurch hervorgerufene Combination von doppelseitigen Hinterstrangs- und Seitenstrangserscheinungen machte die Diagnose äusserst schwierig. Beide Fälle wurden von B. mit vollem Erfolge operirt. Letzterer erwähnt bei Besprechung der Operation allgemein die Gefahren der spinalen Operationen, und schliesst einen kurzen Bericht über eine dritte gleichartige, gleichfalls erfolgreiche Operation an.

Völsch.

M. Boinet, La maladie des scaphandriers. Bullet. de l'acad. de méd. 1906, juin 26.

Verf. hat eine grössere Anzahl von Fällen von Taucherkrankheit gesammelt, zum Teil plötzliche Todesfälle, zum Teil dauernde oder vorübergehende Lähmungen in verschiedener Form. Die gewöhnlichste anatomische Veränderung ist die Hämatomyelie, pathogenetisch vertritt Verf. den Standpunkt der Gasembolien in den Gefässen. Prophylaktisch kommt neben Vermeidung diverser Schädlichkeiten vor allem die Herbeiführung einer allmählichen Decompression in Frage, da die Erscheinungen stets auf eine zu beschleunigte Decompression zurückzuführen sind. Völsch

1) **E. Tomaczewski,** Ueber den Nachweis der Spirochaete pallida bei tertiärer Syphilis. (Aus der Universitätspoliklinik für Hautkrankh. zu Halle.) Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 27.
2) **M. Simmonds,** Ueber den diagnostischen Wert des Spirochätennachweises bei Lues congenita. (Aus dem Allgem. Krankenhause Hamburg-St. Georg.) Ebenda.
3) **H. Schlimpert,** Spirochätenbefunde in den Organen congenital-syphilitischer Neugeborener. (Aus dem pathol. Institut des Stadtkrankenhauses in Dresden-Friedrichstadt.) Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 26.
4) **S. Ehrmann,** Die Phagocytose und die Degenerationsformen der Spirochaete pallida in Primäraffekt und Lymphstrang. Wiener klin. Wochenschrift 1906, No. 27.
5) **Derselbe,** Ueber Befunde von Spirochaete pallida in den Nerven des

Präputiums bei syphilitischer Initialsklerose. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 28.

6) **A. Mactennan,** On the Spirochaete pallida and its variations. Brit. med. journ. 1906, May 12.

7) **Fr. Krzystalowicz** und **M. Siedlecki,** Ueber das Verhältnis des Entwickelungscyklus des Treponema pallidum Schaudinn zu den syphilitischen Krankheitsstadien. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 43, No. 1.

8) **A. Beer,** Ueber Beobachtungen an der lebenden Spirochaete pallida. (Aus der Universitäts Poliklinik f. Hautkrankh. in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 30.

9) **v. Niessen,** Die Bedeutung der Spirochaete pallida für die Syphilisursache und Syphilisdiagnose. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 27 bis 29.

1) T. konnte in 5 von 10 Fällen tertiärer Syphilis die Spirochaete pallida in nach Giemsa gefärbten Ausstrichen nachweisen, allerdings nur in geringer Zahl und erst nach stundenlangem Suchen.

2) Bei 4 macerirten Foeten syphilitischer Herkunft fanden sich (in Gewebsschnitten) die Spirochäten in allen untersuchten Organen in grosser Menge und ziemlich gleichmässiger Verteilung, sodass man an eine postmortale Anreichernng denken konnte; auch im Meconium waren sie, zu dicken Büscheln und Klumpen vereinigt vorhanden. — Bei syphilitischen Säuglingen durchsetzten sie regelmässig am reichlichsten die erkrankten Organe oder Organteile, mehrfach wurden sie auch im Innern von Leukocyten und Epithelien angetroffen. Bei der Osteochondritis sassen sie in der Knorpelknochengrenze und dem benachbarten Periost. — Verf. kommt zu dem Schluss, dass der Spirochätennachweis in den Organen von Foeten und Säuglingen völlig genügt, um die Syphilisdiagnose zu rechtfertigen. Ein negativer Befund würde bei macerirten Früchten mit grosser Wahrscheinlichkeit Syphilis ausschliessen lassen, bei Säuglingen hingegen mit Vorsicht zu verwerten sein.. — Systematische Controlluntersuchungen an zahlreichen nicht syphilitischen (zum Teil auch stark macerirten) Früchten und Säuglingen ergaben immer ein durchaus negatives Resultat.

3) Sch. konnte bei congenitaler Syphilis die Spirochaete pallida ausser in den Organen, in denen sie bereits vielfach gefunden worden ist, auch im Magen, im Mesenterium und in den Mesenterialdrüsen, in der Gallenblase und dem Ductus choledochus, im Endo- und Perineurium von Stämmen des Plexus solaris und mehrerer Halsnerven, in der Zunge, der Wangen- und Rachenschleimhaut, in den Tonsillen, der Schilddrüse und der Thymus nachweisen. Sehr in die Augen fallend war ihr Bestreben, an die Körperoberfläche oder die Oberfläche der mit der Aussenwelt communicirenden Körperhöhlen zn gelangen; Sch. fand sie in allen Stadien der intercellulären Durchwanderung des intakten Oberflächen- und Drüsenepithels, z. B. des Darms, des Magens, und schliesslich frei auf der Schleimhaut. Auch das geschichtete Plattenepithel bildet für sie kein Hindernis, wie Befunde an den Mandeln, der Zunge, der Wangen- und Rachenschleimhaut zeigten. Es liegt deshalb der Verdacht nahe, dass alle Sekrete und Exkrete (Sputum, Fäces, Harn, Wundinhalt, Fruchtwasser) syphilitisch Neugeborener infektiös sind.

4) und 5) E. beschreibt eingehend seine histologischen und parasitären Befunde in Primäraffekten. Er traf die Spirochäten auch in dem dem eigentlichen harten Schanker angrenzenden, noch nicht infiltrirten Gewebe, wo sie namentlich in grosser Menge wie ein Filz die neugebildeten Blutcapillaren umgaben. Wie sich deutlich erkennen liess, wirken sie hier chemotaktisch auf die in den jungen Gefässen befindlichen weissen Blutkörperchen und veranlassen sie zur Auswanderung, auch scheinen sie die Capillarwand zu neuen Sprossbildungen anzuregen. In sehr dünnen Schnitten beobachtete E. ferner Spirochätenbündel, die zum Teil innerhalb, zum Teil noch ausserhalb von Zellen (Bindegewebszellen, Leukocyten) lagen und deren intracellularer Anteil gewisse Veränderungen der Form und Färbung zeigte, die auf einen Degenerationsvorgang schliessen liessen. Solche Degenerationsformen waren, intra- und extracellulär, auch in Lymphgefässen und Lymphsträngen nachzuweisen. — Weiter fand E. bei zwei Sklerosen auch in den Nerven der Cutis und Subcutis zahlreiche Spirochäten und zwar nicht nur im Perineurium, in das sie ohne Zweifel längs der Lymphspalten des umgebenden Bindegewebes gelangt waren, sondern auch im Nervenbündel selbst, wo sie zwischen den Nervenfasern der Schwann'schen Scheide anlagen. Verf. hält es für nicht unmöglich, dass die Parasiten langsam in den Nerven centralwärts wandern und später zu den parasyphilitischen Nervenerkrankungen, besonders der Tabes, führen. H. Müller.

(Schluss folgt.)

Baratynski, Ueber die Methoden der Blasenwunden nach hohem Steinschnitt. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 39.

Verf. kommt auf Grund von 35 Steinschnitten, die er selbst ausgeführt hat, und auf Grund des Studiums der Litteratur zu dem Ergebnis, dass sich die Nachbehandlung der wegen eines Steines unternommenen Sectio alta hauptsächlich nach dem Zustande des Harnes richten muss. Bei normalem Harn und unveränderter Blasenschleimhaut ist die Anlage einer totalen Blasennaht notwendig. Bei leichter Cystitis mit wenig verändertem Harne ist diese Behandlungsmethode gleichfalls, vorausgesetzt dass die Cystitis erfolgreich und consequent vorbehandelt wird, zu empfehlen. Bei ausgeprägten Cystitiden und alkalischem Harn ist dagegen die offene Behandlung der Sectio alta-Wunde nötig.

Was nun die persönlichen Beobachtungen des Verf.'s betrifft, so legte er bei 26 seiner Kranken eine totale Blasennaht an, bei neun wurde die Blasenwunde offen behandelt.

Vollständiger Verschluss wurde durch die Naht in 19 Fällen erzielt, in 3 Fällen liess die Naht tropfenweise Harn durchsickern, bei 4 Kranken lösten sich die Nähte, die Wunde kam durch Granulation zur Heilung. Nur in Fällen mit normalem Harn wurde die Hautwunde vollständig vernäht.

Die Heilungsdauer betrug bei Prima intentio 11,5 Tage, bei nicht gelungener Primärvereinigung 20,3 bis 30,5 Tage, bei den offen behandelten Kranken 66,6 Tage im Durchschnitt. B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt

in Berlin.

1906. **1. December.** No. 48.

M. Probst, Ueber die centralen Sinnesbahnen und die Sinnescentren des menschlichen Gehirnes. Sitzungsber. d. Wiener Akad. Mathem.-naturw. Klinik. 1906, Bd. CXV, H. III, S. 103.

Verf. hat im Gehirn, das von einem Menschen mit einer organischen cerebralen Halbseitenlähmung stammte und eine umschriebene Erweichung im ventralen Abschnitt der linken inneren Kapsel darbot, genau auf einer lückenlosen Frontalschnittserie nach Osmiumfärbung (Marchi) untersucht und den Verlauf der degenerirten centralen Sinnesbahnen, sowie ihren Einstrahlungsbezirk in die Grosshirnrinde bestimmt.

Es gelang, den Verlauf der centralen Sehbahn, Hörbahn und Fühlbahn darzustellen und das Rindencentrum, in das sie eintreten, genau zu umgrenzen. Die centrale Sehbahn verläuft nur im lateralen occipitalen Sagittalmark (unteres Längsbündel) und strahlt in den Cuneus, Gyrus

lingualis und descendens ein, ohne an die aussen gelegenen Occipitalwindungen Fasern abzugeben; die centrale Fühlbahn gelang es, zur vorderen und besonders zur hinteren Centralwindung zu verfolgen und zu bestimmen, dass sie nicht in die benachbarten Parietalwindungen einstrahlt. Auch die centrale Hörbahn wurde verfolgt und ihre Endigung in der temporalen Querwindung festgestellt.

Nebenbei konnte Verf. die von ihm beschriebenen Rinden-Zweihügelfasern zum ersten Mal beim Menschen degenerirt nachweisen und endlich sind neue Befunde beigebracht über die Linsenkernfaserung, die Meynert'sche Commissur, die Taenia thalami und die Pyramidenbahn. Nicolai.

R. Lépine et **Boulud,** Sur l'origine de l'oxyde de carbon, contenu dans le sang normal et surtout dans le sang de certains anémiques. Compt. rend. de l'acad. T. 143, p. 374.

L. und B. hatten gefunden, dass die Menge des Kohlenoxyds im Blute Anämischer gegen die Norm gesteigert ist. Diese Steigerung beziehen sie auf einen gesteigerten Zerfall von Oxalsäure, wie er bei Anämischen und Kachektischen nachgewiesen wurde. Sie zeigen, dass nach Zusatz von oxalsauren Salzen zu defibrinirtem Blute dessen Gehalt an Kohlenoxyd ansteigt. Ferner erhob sich die Kohlenoxdmenge des kreisenden Blutes nach Injektion von Oxalsäure von 0,02—0,05 pCt. auf 0,2—0,4 pCt. Diese Steigerung tritt jedoch nicht ein bei asphyktischen Tieren. — Auch Injektion von Weinsäure steigert die Kohlenoxydmenge des Blutes, nicht die von Milchsäure, wohl aber die von Glykose oder Lävulose in Mengen von 4 g pro Kilo Tier. Dies geschieht wohl infolge der bei der Zuckerzerstörung sich bildenden Oxalsäure. A. Loewy.

E. Bendix und **A. Schittenhelm,** Das Chromosaccharometer, ein neuer Apparat zur quantitativen Zuckerbestimmung im Urin. Münch. med. Wochenschr., No. 27, S. 1309.

Das Princip des Apparates von B. und Sch. beruht auf einer colorimetrischen Verwertung der Moore'schen Zuckerprobe. Man kocht den zuckerhaltigen Harn mit gleicher Menge 10—15 proc. Natronlauge 1 bis 2 Minuten. Der braungewordene Harn wird verglichen mit einer braunen Testlösung, deren Farbe einer mit Natronlauge gekochten einprocentigen Zuckerlösung entspricht, und auf diese Farbe eingestellt. Der Harn soll von künstlichen (durch etwaige Medikamente erzeugten) Farbstoffen frei sein, Eiweiss stört nicht. — Es kann mit dem Apparat nur Traubenzucker quantitativ nachgewiesen werden. Die Bestimmung geht schnell und die Fehlergrenze soll nie über etwa $^1/_2$ pCt. Zucker hinausgehen.

A. Loewy.

W. L. Halle, Ueber die Bildung des Adrenalins im Organismus. Hofmeister's Beitr. 1906, Bd. VIII, S. 276.

Auf Grund der Untersuchungen von J. Abel schien es Verf. denkbar, dass neben dem Adrenalin im Organismus noch andere ähnliche Substanzen

vorkommen, und dass vielleicht Tyrosin und Phenylalanin als Muttersubstanzen für die Bildung des Adrenalins anzusprechen seien. Er versuchte darum durch Digestion von Nierenbrei mit Tyrosin eine Zunahme an Adrenalin zu erzielen und konnte in der Tat in einem Versuche einen Zuwachs von 15 pCt., in einem zweiten einen von 30 pCt. constatiren. — Die Versuche werden in der Weise fortgeführt, dass mehrere Fermente zugleich auf das Tyrosin zur Einwirkung gelangen sollen.

Wohlgemuth.

W. Loebisch, Ueber Nucleïnsäure-Eiweissverbindungen unter besonderer Berücksichtigung der Nucleïnsäure der Milchdrüse und ihre angebliche Beziehung zur Caseïnbildung. Hofmeister's Beitr. 1906, Bd. VIII, S. 197.

Basch hatte die Ansicht geäussert, dass die Caseïnbildung zusammenhängt mit dem Kernzerfall in den secernirenden Milchdrüsen, und zwar stellte er sich den Vorgang so vor, dass die bei der Tätigkeit der Drüsenzellen freiwerdende Nucleïnsäure sich innerhalb der Alveolen mit dem transsudirten Serum zu einem Nucleealbumin (Caseïn) verbindet. Demgegenüber weist Verf. darauf hin, dass die Nucleïnsäure der Milchdrüse sowohl einen Kohlehydratcomplex wie Alloxurbasen enthält. Es gelingt wohl Verbindungen dieser Nucleïnsäure mit Eiweiss herzustellen, doch zeigen diese keineswegs die von Basch beobachteten Gerinnungserscheinungen. Wie diese Aneinanderlagerung der beiden Faktoren vor sich geht, das entzieht sich einstweilen noch vollkommen unserer Beurteilung.

Wohlgemuth.

Giese, Experimentelle Untersuchungen über Fragmentatio myocardii. Virchow's Arch. Bd. 185, H. 3.

Zur Feststellung, ob an einem Herzen Fragmentatio vorliegt, genügt die Untersuchung des linken Papillarmuskels, da er stets zuerst diese Erscheinung zeigt. Geschützt gegen den Process scheinen die Spitzen der Papillarmuskeln, dann die nächste Umgebung des gefässführenden Bindegewebes im Innern und die sklerotischen Herden anliegenden Muskelfasern zu sein. Die Bruchstellen liegen innerhalb des Zellkörpers nicht in der Kittlinie. Fragmentatio kommt in jedem Lebensalter und in etwa 25 pCt. aller Todesfälle vor; besonders bei Infektionskrankheiten, chronischen Krankheiten mit Erschöpfungszuständen, Vergiftungen, plötzlichen Todesfällen. Zum Zweck der Feststellung der Zeit des Entstehens und des Wesens stellte Verf. Versuche an und fand, dass an aseptisch aufbewahrten Herzen innerhalb bestimmter Zeit Kernschwund und Protoplasmazerfall, aber keine Fragmentation eintrat, letztere jedoch an mit einigen Bakterienarten behandelten Herzen. Und zwar kommt sie nach Verf.'s Ansicht durch energische Gasbildung zustande. Bei plötzlichen Todesfällen wird z. B. durch die Verletzungen oder Erstickungen eine günstige Gelegenheit zur Aufnahme von Bakterien gegeben, die dann später die Fragmentation bewirken, Infektions- und erschöpfende Krankheiten disponiren im allgemeinen zur schnelleren Fäulnis. Bakterien sind im Körper (Mund, Nase, Darm, Scheide, öfter auch Lungen) stets vorhanden und können zum Herzen schon in der Agonie gelangen. Die Versuchsresultate lassen sich also auf

das menschliche Herz übertragen. Vorbedingung für die Fragmentatio ist eine genügend lange Einwirkungszeit der Bakterien. Sie ist als eine kadaveröse Erscheinung aufzufassen. Geissler.

Schlagenhaufer, Beiträge zur pathologischen Anatomie der Aktinomykose beim Menschen. Virchow's Arch. Bd. 184, H. 3.

Verf. teilt folgende Fälle von Aktinomykose mit, die einige Lücken in den bisherigen Beobachtungen dieser Krankheit beim Menschen ausfüllen können. Fall 1 betrifft eine 21jährige Arbeiterin, bei der die klinische Diagnose: Tuberculosis pulmonum, Abscessus renis dextri gestellt war. Die Sektion ergab in den stark lufthaltigen Lungen zahlreiche linsen- bis haselnussgrosse, zum Teil confluirende Herde mit dickem, gelblichgrünem, zähem, stinkendem Eiter. Die Bronchien in diesen Herden waren mit Eiter gefüllt, das peribronchiale Gewebe ringartig verdichtet und gelb. Zwischen diesen Herden fanden sich verdichtete, braunrote, granulirte Herde mit einem centralen Bronchialast mit gewulsteter dunkelroter Schleimhaut. Die rechte Nebenniere enthielt ein gelbliches Granulationsgewebe bestehend aus grünlichen Eiterherden. In der Leber zahlreiche aktinomykotische Herde. Im parametralen, retroperitonealen und perinealen Bindegewebe rahmiger Eiter; im kleinen Becken zahlreiche Schwielen. Mikroskopisch fanden sich im Eiter Drüsen mit Pilzfäden ohne Kolben.

Im 2. Fall handelte es sich um ein 19jähriges Mädchen, bei der Parametritis bilateralis, Peritonitis, Amyloidosis diagnosticirt worden war. Die Sektion ergab aktinomykotische Abscesse der Leber, Aktinomykose des linken Ovarium und der rechten Tuba, aktinomykotische Peritonitis und ein aktinomykotisches Geschwür des Rektums, Amyloidosis der Milz und Leber. Der Eiter enthielt Drüsen mit Fäden ohne Kolben.

Die Sektion des 3. Falles (38jährige Frau) förderte aktinomyktische Herde in Lungen, Leber, Milz und besonders im rechten Ovarium, sowie eine circumskripte Peritonitis mit Fistelbildung in den Bauchdecken und chronische Salpingitis zu Tage. Im Eiter Drusen von Aktinomyces.

Fall 4 endlich betraf einen 17jährigen Schuhmacher. Klinische Diagnose: Pleuritis bilateralis, Pericarditis, Infiltratio pulmonum. Sektionsdiagnose: Arrosionen des linken Schulterblattes, zwischen Diaphragma und rechter Lunge ein grosser, in der Lunge mehrere kleinere Abscesse, im Herzbeutel gelblicher, grüner Eiter, in Herz und Leber je ein Abscessherd. Im Eiter Drusen.

Eine aktinomykotische, katarrhalische Oberflächenerkrankung der Lunge wie in Falle 1 ist bisher nur einmal beobachtet worden. Ebenfalls sehr selten oder bisher wohl überhaupt noch nicht beobachtet ist die Metastase der rechten Nebenniere in Fall 1, auch Aktinomykose der weiblichen Genitalorgane (Fall 2 und 3) ist recht selten. In Fall 4 ist besonders interessant die Erkrankung des Knochens (Scapula), des Herzbeutels und des Herzmuskels. Geissler.

M. v. Brunn, Coxa vara im Gefolge von Ostitis fibrosa. Beitr. z. klin. Chir. Bd. 45, S. 344.

v. B. berichtet über einen Fall von Coxa vara im Gefolge von Ostitis fibrosa.

Es handelt sich um ein aus gesunder Familie stammendes 10jähriges Mädchen, das, abgesehen von der Knochenerkrankung, gesund, kräftig und weit über sein Alter hinaus entwickelt war. Seitens des Knochensystems zeigten sich die ersten Störungen schon im 4. Lebensjahre, in welchem Alter das Kind beim blossen Hinfallen den rechten Oberschenkel brach. Ein halbes Jahr später folgte, ebenfalls infolge einer geringfügigen Gawalteinwirkung, ein Bruch des linken Oberschenkels.

Beide Frakturen heilten in Pappschienenverbänden binnen 10 bezw. 8 Wochen. Das Kind konnte danach wieder laufen, und die Oberschenkel waren nicht verkrümmt. Im 5.—6. Lebensjahre wurden Anschwellungen beider Oberschenkel bemerkt, im 7. Lebensjahre begannen Verkrümmungen beider Oberschenkel sich bemerkbar zu machen, um in den folgenden 3 Jahren bis zu einem geradezu monströsen Grade zuzunehmen. Im 9. Lebensjahre erlitt dann Patientin nochmals einen Knochenbruch, den dritten, dieses Mal am rechten Unterschenkel und anscheinend wiederum infolge einer verhältnismässig geringen Gewalteinwirkung.

Das klinische Bild bei der Aufnahme der Patientin war das einer ungewöhnlich hochgradigen Coxa vara, doch zeigte das Röntgenbild, dass die Verkrümmungen, welche für die Stellungsanomalien und Bewegungsstörungen verantwortlich zu machen waren, nicht ausschliesslich und nicht hauptsächlich im Schenkelhals, sondern vorwiegend im subtrochanteren Teil des Schenkelschaftes ihren Sitz hatten. Unter den Stellungsanomalien steht die völlige Ueberkreuzung der Oberschenkel im Vordergrunde. Dazu kommt noch eine mässige Aussenrotation und ein rechtsseitiges Genu valgorecurvatum. Trotz alledem bewegte sich das Kind ziemlich geschickt und konnte auch ganz gut laufen, wenn auch nur mit kleinen Schritten und unter unschönen watschelnden Bewegungen. Die Bewegungsstörungen waren am stärksten bei der Abduktion. Die scheinbare Adduktionsstellung, bei der die Oberschenkel sich kreuzten, stellte in Wirklichkeit schon das höchste Maass von Abduktion dar. Dagegen liess sich die Adduktion beiderseits weit über das normale Maass hinaus ausführen, besonders rechts Beugung und Streckung waren ungefähr normal, nur hinderten sich die Oberschenkel durch ihre Ueberkreuzung gegenseitig etwas. Von den Rotationsbewegungen war nur die Innenrotation etwas behindert.

Die Behandlung bestand rechts in einer subtrochanteren Osteotomie, durch welche die Geraderichtung des Oberschenkels gelang, allerdings infolge der Verkürzung der Adduktoren unter starker Dislokation des unteren Fragmentes medialwärts. Die Abduktion war auch nach dieser Operation nur bis 95° ausführbar, die Adduktion war aus einer übermässigen zu einer normalen geworden. Die Rotationsbewegungen waren rechts eher etwas stärker beschränkt als vorher. Links erfolgte auf dem Operationstisch die Spontanluxation des Schenkelkopfes, der schon vorher infolge der Verkrümmung des obersten Femurteiles grösstenteils ausser Berührung mit der Pfanne gestanden hatte. Funktionell war dieses Ereignis durchaus

nicht ungünstig. Die Abduktion besserte sich dadurch um 15°. Die Adduktion konnte in normaler Weise ausgeführt werden. Beugung war bis zu 100° möglich. Die Aussenrotation erfuhr eine Einschränkung, doch stand der Fuss in der Sagittalebene. Die Innenrotation wurde ungewöhnlich ausgiebig. Merkwürdigerweise zeigte das Röntgenbild bei der Entlassung den Kopf wieder in der Höhe der Pfanne, während er $3^1/_2$ Wochen vorher nach der Operation über derselben stand. Es sah im Bilde sogar so aus, als stände der Kopf in der Pfanne, sodass man eine spontane Reposition annehmen musste. Das funktionelle Resultat war durchaus befriedigend. Vor allem war die Ueberkreuzung der Beine beseitigt, ein Ausschreiten mit beiden Beinen ermöglicht und der Gang wesentlich gebessert, besonders wenn die reelle und virtuelle Verkürzung des linken Beines durch eine hohe Sohle ausgeglichen wurde.

Die Deutung des Falles blieb unklar, bis die histologische Untersuchung des bei der Operation gewonnenen Materials Aufschluss lieferte. Sie zeigte, dass auf dem Querschnitte die Hauptmasse des Gewebes aus Bindegewebe bestand, in welches Knochengewebe eingelagert war. Die Compacta war hart und kalkhaltig, erwies sich aber auf Schnitte als stark verdünnt und rareficirt. Das Bindegewebe war ziemlich gleichartig und von jugendlichem Charakter, kernreich und fibrillenarm. An den Knochenbälkchen waren Resorptions- und Appositionsvorgänge an vielen Stellen zu erkennen.

Für eine zuverlässige Deutung in ätiologischer Beziehung fehlt in dem vorliegenden Falle jeder Anhaltspunkt. Joachimsthal.

Bucknall, The pathology and prevention of secondary parotitis. The Lancet 1905, Oct. 21.

B. weist auf Grund von 6 von ihm genau beobachteten Fällen, unter besonderer Berücksichtigung mikroskopischer Präparate, nach, dass die sekundäre Parotitis — welche sich vom Mumps durch ihr Auftreten im Verlauf anderer Erkrankungen, durch ihre Unübertragbarkeit und durch ihre Neigung zum Abscediren unterscheidet — mit höchster Wahrscheinlichkeit stets einer direkten Infektion des Ductus Stenonianus ihre Entstehung verdankt; die Erkrankung dieses Ganges beruht ihrerseits auf Erkrankung des Mundes. Die Parotitis ist daher durch Reinhaltung des Mundes zu bekämpfen. B. stellt folgende Forderungen auf: 1. Gründliche Reinigung des Mundes vor Operationen und zu Beginn lange dauernder fieberhafter Krankheiten; wenn nötig, Entfernung adenoider Vegetationen im Nasenrachenraum zur Herbeiführung der Nasenatmung; 2. Asepsis des Narkosenapparates; 2. nach der Operation periodische Mundreinigung, besonders nach jedem Erbrechen; 4. feste Nahrung sobald als möglich; 5. so selten als möglich Schlafmittel; 6. Aufrichten des Kopfes und baldiges Verlassen der Rückenlage. — Tritt dennoch Parotitis auf, so ist gegen weitere Infektion vom Ductus Stenonianus aus Verabreichung von Sialogogis und Aperitivis zu empfehlen. Beim Fortschreiten der Krankheit soll man nicht abwarten bis Fluktuation eintritt, sondern alsbald breit incidiren.

Peltesohn.

A. Brenner, Gastroenterostomie oder Resektion bei Ulcus callosum ventriculi? Arch. f. klin. Chir. Bd. 78, S. 607.

In 3 Fällen, bei welchen eine Gastroenterostomie wegen Ulcus callosum ventriculi gemacht war und bei denen wegen neuentstandenen Magenbeschwerden relaparotomirt werden musste, zeigte es sich, dass das ursprüngliche callöse Ulcus vollständig geheilt war. Diese interessante Beobachtung veranlasste B., Nachforschungen nach dem Schicksal seiner zum Teil mit Resektion, zum Teil mit blosser Gastroenterostomie behandelten Patienten mit Magengeschwür anzustellen. Es ergab sich folgendes: nach Resektion beträgt die Dauerheilung 66,6 pCt., bei 28,6 pCt. Operationsmortalität, nach Gastroenterostomie 63,68 pCt. bei 13,3 pCt. Mortalität. Es ist darnach nach B.'s Ansicht die Bevorzugung der Gastroenterostomie nicht von der Hand zu weisen und erst, wo diese nicht hilft, die Resektion nachzuholen. Peltesohn.

Th. Weyl, Ueber Nystagmus toxicus. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 38.

W. konnte durch subkutane und intraabdominale Injektion von Chinosol, Lysol, Kresol und Karbol bei Kaninchen Nystagmus erregen. Derselbe trat auf zwischen der 7. und 40. Minute nach der Injektion und dauerte zwischen 3 und 73 Minuten. Von den Erregern des Nystagmus enthalten Karbol und Kresol eine freie Phenol-Hydroxylgruppe, auch die toxisch wirksame Substanz des Lysols ist ein Gemisch von Ortho- und Parakresol. Das Chinosol lässt sich in Oxychinolin und Schwefelsäure zerlegen, sodass auch dieses Präparat im Tierkörper in seine Componenten zerspalten wird. Es kann daher toxisch wohl als ein mit freier Hydroxylgruppe versehener Körper angesprochen werden. Nicht ausgeschlossen ist, dass somit die Phenole den Nystagmus toxicus hervorbringen. Horstmann.

L. Paul, Septische Retinalveränderungen bei Typhus abdominalis. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV., II, 1—2, S. 73.

P. fand bei einem Typhuskranken in der Netzhaut beider Augen kleine weissliche, rundliche Herde von etwa $^1/_2$ Papillengrösse in der Nähe der grösseren Gefäss, nicht in allernächster Nähe der Papille, aber auch nicht allzuweit von ihr entfernt. Sie umgaben kranzartig die Papille. Ausser diesen kleinen Herden fanden sich im Augenhintergrunde beider Augen grössere und kleinere Hämorrhagien der Netzhaut. Da der Patient starb, war es möglich eine mikroskopische Untersuchung der Augen vorzunehmen. In den sehr wohl kenntlichen Herden liessen sich nun weder Typhusbacillen noch irgend welche andere Bakterien nachweisen. Das Auftreten derselben beruhte somit aller Wahrscheinlichkeit nach auf einer toxischen, nicht rein bakteriellen Basis. Aehnliche derartige Herde fand Roth auch bei anderweitigen septischen Erkrankungen. Auch in diesen Flecken ist der bakteriologische Befund stets negativ ausgefallen. Horstmann.

Küsel, Ueber die Wirkung des Ciliarmuskels auf das Ligamentum pectinatum bei Glaukom. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV., II, S. 236.

Der als Müller'scher Muskel bezeichnete Anteil des Ciliarmuskels entfaltet das Plattenwerk des Ligamentum pectinatum; wenn er versagt, so collabirt das Plattenwerk und es tritt in Augen, bei welchen schon ohnedies die Filtration erschwert ist, Drucksteigerung ein. So erklärt sich die günstige Beeinflussung des akuten Glaukomanfalles durch stärkste Anspannung der Accommodation sowie die günstige Wirkung der Miotica durch kräftige Contraktion des Müller'schen Muskels. Auch die heilende Wirkung der Iridektomie soll nach Verf. auf Entlastung des Müller'schen Muskels beruhen. G. Abelsdorff.

Nager, Ueber postmortale histologische Artefakte und ihre Erklärung; ein Beitrag zur Lehre der Corpora amylacea. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. LI, H. 3, S. 250.

Bei der gewöhnlichen Sektionstechnik entsteht, nach N., an der Durchschnittsstelle des Acusticus-Stammes eine traumatische Degeneration, ein postmortales Artefakt, das sich auch gegen das im Fundus meat. audit. intern. gelegene Ende des Nerven hineinziehen kann, sodass einzelne Fasern in weiterer Ausdehnung degeneriren als nur in denjenigen des Hauptdegenerationsbezirkes; es entstehen dadurch isolirte Herde zerstörten Nervengewebes, die mit grosser Regelmässigkeit in verschiedener Zahl und Grösse runde strukturlose, kugelige Gebilde ohne deutliche concentrische Schichtung enthalten und die mit den Corpora amylacea des Centralnervensystems zu identificiren sind. Die Kenntnis dieser Herde ist von grosser Bedeutung für die pathologische Histologie des Hörnerven. Es ist daher jede mechanische Läsion desselben vor erfolgter Fixation peinlich zu vermeiden, wenn die Untersuchung und Deutung von pathologischen und arteficiellen Veränderungen nicht auf Schwierigkeiten stossen und zu Irrtümern führen soll. Der N. facialis bleibt von diesen Artefakten immer frei.

Schwabach.

---

1) **Hechinger,** Zur Lokalanästhesie in der Ohrenheilkunde. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 13.

2) **van Eicken,** Zur Lokalanästhesie des äusseren Gehörganges und des Mittelohres. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 48, Ergänzungsheft S. 114.

1) Sowohl die Incision von Gehörgangsfurunkeln als auch die Paracentese des Trommelfelles sind schmerzlos auszuführen nach lokaler Applikation folgender Lösung: Acid. carbol. liquefact 0,5, Cocain muriat. Menthol. ana 2,0, Spirit. vini 10,0. Bezüglich der Art der Anwendung s. d. Orig.

2) Sein bereits früher (s. Cbl. 1905, S. 550) beschriebenes Verfahren zur Herbeiführung der Anästhesie des äusseren Gehörganges hat Verf. etwas modificirt (s. darüber das Orig.) auch zur Anästhesirung des Trommelfells und der Mittelohrschleimhaut angewandt und glaubt dasselbe bei operativen Eingriffen am Trommelfell und in der Pauke bei subakuten und chronischen Processen des Mittelohres empfehlen zu dürfen. Hammer- und Ambossextraktionen konnte er in allen Fällen ohne Narkose schmerzlos ausführen. Schwabach.

Scheibe, Ueber das therapeutische Verhalten der akuten Mittelohrentzündungen mit Berücksichtigung ihrer Aetiologie. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 21.

Da die Anschauungen über den Wert der verschiedenen Behandlungsmethoden weit auseinandergehen, giebt Verf. eine Uebersicht seiner nach einer einheitlichen Methode behandelten Fälle. Er behandelte die akute Mittelohrentzündung, solange keine Perforation da ist, mit Luftdusche, bei Druckempfindlichkeit des Warzenfortsatzes: Eisbeutel, körperliche und geistige Ruhe sowie Alkoholverbot, nur bei höherem Fieber und schlechtem Allgemeinbefinden Bettruhe. Wenn Schmerzen, Schwerhörigkeit und Fieber zunehmen und das Trommelfell sich vorwölbt, so macht er die Paracentese im hinteren unteren Quadranten mit anschliessender Luftdusche. Von da ebenso wie bei den spontanen Perforationen einmal täglich: Ausspritzung mit 4proc. lauwarmer Borsäurelösung, Luftdusche, Austrocknung des Gehörganges, Insufflation von Borsäure, lockerer Watteverschluss. Treten Schwellungen am oder unter dem Warzenfortsatz oder an der hinteren Gehörgangswand auf, so wird aufgemeisselt. Das geschieht auch in den Fällen, wo stärkerer Ausfluss länger als zwei Monate andauert. Nach Ausschluss der nicht zu Ende behandelten oder nicht in den ersten drei Erkrankungstagen zur Behandlung gekommenen Fälle hat Verf. bei 272 akuten Mittelohrentzündungen in 98 pCt. völlige Heilung mit normalem Gehör erzielt. Die genuinen Otitiden sind sämmtlich geheilt. Bei den sekundären erwies sich der Verlauf um so ungünstiger, je schwerer die jeweilige Allgemeinerkrankung war, am ungünstigsten nach Scharlach. Die Dauer der Eiterung war bei Kindern geringer als bei Erwachsenen, mehr als bei diesen aber bei Säuglingen. Adenoide Vegetationen wirken besonders ungünstig, da bei diesen das Trommelfell viel häufiger perforirt, die Eiterung länger dauert und öfter Complikationen auftreten. Sturmann.

Denker, Ein neuer Weg für die Operation der malignen Nasentumoren. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 20.

Auf Grund seiner Erfahrungen bei drei operirten Fällen empfiehlt Verf. den Weg durch die Kieferhöhle als Operationsmethode für die malignen Nasentumoren aus folgenden Gründen. Dieselbe gestattet das Ursprungs- und Ausbreitungsgebiet der Neubildung in erwünschter Weise freizulegen. Eine Continuitätstrennung der äusseren Haut findet dabei nicht statt und jegliche Entstellung des Gesichts ist mit Sicherheit auszuschliessen. Das Herabfliessen grösserer Blutmengen durch die Choanen und damit die Gefahr einer Aspirationspneumonie lässt sich hierbei leichter als bei den übrigen Methoden vermeiden. W. Lublinski.

Frank, Hypertrophische Rachenmandeln bei Greisen. Arch. f. Laryngol. u. Rhinol. Bd. 18, H. 2.

Verf. beschreibt drei Fälle von hypertrophischen Rachenmandeln bei einer 66jährigen Frau und bei einem 60jährigen und 65jährigen Manne. Klinisch waren dieselben Erscheinungen wie bei jugendlichen Individuen vorhanden. W. Lublinski.

C. **Kraemer,** Die Häufigkeit der Tuberkulose des Menschen nach den Ergebnissen von Leichenuntersucbungen und Tuberkulinprüfungen und ihre Bedeutung für die Therapie. Zeitschr. f. Hyg. 1905, Bd. 50, S. 265.

In der lebhaft geschriebenen Abhandlung unterzieht K. die Arbeiten, welche auf Grund des Befundes bei Sektionen in Krankenhäusern von einer Ubiquität der Tuberkulose sprechen, einer eingehenden Kritik. Einmal müssen bei den in Krankenhäusern Verstorbenen gerade im mittleren, erwerbstätigen Lebensalter stehenden Todesfälle an Tuberkulose verhältnismässig häufig sein, weil bei diesen andere zum Tode führende Krankheiten selten sind, sodann handelt es sich bei dem so häufig citirten Materiale um Leute, die infolge ihrer Tätigkeit — Industriearbeiter, Spinnereiarbeiter — gerade der Tuberkuloseinfektion mehr ausgesetzt sind bezw. Schädigungen der Atmungsorgane, die eine Disposition schaffen. Zunächst müssen also aus den betreffenden Statistiken von Naegeli, Burckhardt u. A. die, welche an Tuberkulose verstorben sind ausgeschieden werden. Unter den restirenden Fällen spielen eine grosse Rolle die latente inaktive Tuberkulose, die diagnosticirt worden ist aus Veränderungen, die nur mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit auf frühere Tuberkulose zurückgeführt worden sind. Gerade die verschiedene Beurteilung dieser Residuen, die von anderen berufenen Forschern offenbar nicht als tuberkulöse anerkannt worden sind, macht es wahrscheinlich, dass Heller, ebenso Orth, wesentlich niedrigere Zahlen fanden, obwohl auch sie Krankenhausleichenmaterial verarbeiteten. Es dürfen somit aus der Arbeit von Naegeli und Burckhardt nicht verallgemeinernde Schlüsse gezogen werden, ja die von anderer Seite angegebenen Zahlen, dass bei 25- 35 pCt. der Sektionen tuberkulöse Verändeänderungen gefunden werden, haben ebenfalls nur Gültigkeit für Krankenmaterial, sie treffen für die Allgemeinheit nicht zu.

Sind so die auf Grund von Sektionen in Krankenhäusern ermittelten Daten mit Reserve aufzunehmen, so können auch die Angaben von Franz, der bei einem bosnischen Infanterie-Regiment bei 61 pCt. eine positive Tuberkulinreaktion fand, nicht verallgemeinert werden. Einmal ist die bosnische Bevölkerung mit Tuberkulose stark behaftet, andererseits ist die Ausführung der Tuberkulininjektion von Franz sicher nicht einwandfrei vorgenommen. Es kann somit auch dieses Material für die Häufigkeit der Tuberkulose nicht als beweisend angesehen werden.

Dass die Schlussfolgerungen, welche aus dem Sektionsmaterial und dem Ausfall der von Franz ausgeführten Tuberkulininjektionen gezogen worden sind, bestritten und zurückgewiesen werden, ist um so mehr erforderlich, als danach anzunehmen wäre, dass die Tuberkulose in der Regel ausbeilt, sodass eine Therapie zunächst überflüssig sei. Es würde demnach die grossartige Bewegung zur Bekämpfung der Tuberkulose, die ja gerade durch das Erkennen der Gefährlichkeit der Krankheit hervorgerufen worden ist, in der Luft schweben. Wenn man dagegen K. in seinen Ausführungen folgt, so wird man einmal zu der Erkenntnis geführt, dass eine möglichst frühzeitige Behandlung der Tuberkulose unerlässlich ist, und dass andererseits von einer allgemeinen Durchseuchung der Tuberkulose keine Rede sein kann. Die Folgerung, der Tuberkelbacillus sei ubiquitär, er sei ein obligater, relativ harmloser Schmarotzer des Menschengeschlechtes und

eigentlich mehr nebensächlich bei der Entstehung der tuberkulösen Erkrankung beteiligt, wird durch K. scharf und wohl verdient zurückgewiesen. Wenn die übertriebenen und unbewiesenen Vorstellungen von der Häufigkeit der sog. latenten Tuberknlose aufgegeben werden, so finden die klinischen Erfahrungen und die ätiologischen Kenntnisse ihre volle Erklärung in den biologischen Eigenschaften des Tuberkelbacillus. H. Bischoff.

Lubenau, Ueber Herzerkrankungen in der Berliner Arbeiterbevölkerung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 60, H. 1 u. 2.

Diese Arbeit basirt auf dem Material des Sanatoriums der Landes-Versicherungsanstalt Berlin in Beelitz. Von den dort beobachteten Herzfällen überwiegen an Zahl die Neurosen des Herzens (35 pCt.) und die einfachen idiopathischen Hypertrophien (40 pCt.); dann folgen an Frequenz die Herzdilatationen, ferner Fälle von primärer Herzschwäche (10 pCt.). Die Behandlung der übrigen Herzerkrankungen von Arbeitern liegt nicht im Interesse der Anstalt. Die erworbene primäre Herzschwäche ist prognostisch am günstigsten; sie ist nicht selten eine Folge körperlicher Ueberanstrengung oder tritt nach Infektionskrankheiten (z. B. Influenza) auf. — Neurasthenie, die sich unter den Berliner Arbeitern häufig findet, führt sehr oft zu schweren Herzneurosen (Herzklopfen, Druckgefühl in der Herzgegend, Angstgefühl und Atemnot bei Anstrengungen). Ebenso wie schwere körperliche Arbeit kann auch geistige Ueberanstrengung eine Herzneurose zur Folge haben. Auch Affektionen des Magendarmkanals können zu Herzneurosen führen. — Geheilte Herzneurosen können Rückfälle zur Folge haben. — Beachtenswert für die in Rede stehenden Fälle ist bisweilen enorme Pulsfrequenz (bei dauernder Bettruhe 130—140 Schläge, nach Bewegungen bis zu 180 Schlägen in der Minute). Die Differentialdiagnose zwischen Herzneurosen und den sich schleichend entwickelnden Myodegenerationen bietet häufig grosse Schwierigkeiten. — Hypertrophieen und Dilatationen des Herzens sind meist Folgen schwerer körperlicher Arbeit; bei mangelnder Schonung bedrohen diese Zustände direkt das Leben. In solchen Fällen constatirte Verf. günstige Erfolge der Sanatoriumsbehandlung. — Therapeutisch kommt im Sanatorium vorwiegend die Wasserbehandlung zur Anwendung; sehr günstig waren die auf dem Gebiete der Herzneurose erzielten Erfolge. Bei heftigen Tachycardien wurde eine täglich mehrstündige Bettruhe mit der Eisblase auf dem Herzen angewendet. L. Perl.

T. Sasaki, Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss des Tees auf die Magensaftsekretion. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 49.

S. hat an Magenfistelhunden, die nach der Pawlow'schen Methode oesophagotomirt waren, Versuche angestellt, um den Einfluss des Tee's auf die Magensaftsekretion zu klären. Die Ergebnisse der genannten Versuche bestanden darin, dass der Tee die Magensaftsekretion in der Regel hemmt. Es ergänzt die Beobachtung insofern die klinische Erfahrung, als man nicht selten sieht, dass bei herabgesetzter sekretorischer

Leistung des Magens der Tee schlecht vertragen wird, während er im entgegengetzten Falle gute Dienste leistet. Dazu kommen allerdings noch seine allgemeinen, das Nervensystem anregenden Eigenschaften. Diese kann man besonders im Anschluss an Vergiftungen bei chronischem Teegenuss beobachten, wo sie in Angstgefühl, Schwindelerscheinungen, Unruhe, Schlaflosigkeit, Atmungsbeklemmung, Störungen der Herztätigkeit u. s. w. bestehen. Für die praktische Verwertung der Resultate gilt, dass der Tee, wie alle täglichen Genussmittel, nur im Uebermaass schädlich ist, es sei denn, dass besondere individuelle Dispositionen vorliegen, die den Genuss auch in bescheidenen Grenzen verbieten.

Carl Rosenthal.

C. Hochsinger, Ein Fall von Polymyositis heredo-syphilitica im Säuglingsalter. Wiener med. Wochenschr. 1905, No. 27.

Bei hereditär-syphilitischen Säuglingen kommt eine Haltungsanomalie der oberen Extremitäten vor, welche einer bilateralen Unterarmlähmung gleichkommt und welche R. v. Peters als „Flossenstellung" bezeichnet hat. Dieser Autor hält die Affektion für die Folge einer syphilitischen Erkrankung des Rückenmarks. H. hat diese Auffassung bekämpft; indem er hinwies 1. auf das symmetrische Auftreten der Lähmung, 2. auf das rasche, vollkommene Zurückgehen bei specifischer Behandlung, 3. auf den Umstand, dass die Haltungsanomalie sich aus einer Combination von Lähmung einzelner Muskelgruppen und tonischen Spasmen zusammensetzt. Bei dem von H. in der vorliegenden Abhandlung beschriebenen Falle handelt es sich um ein 8 Wochen altes, hereditär-syphilitisches Kind. Bei der Palpation liess sich eine symmetrische Auftreibung der Ellenbogengelenke von geringer Schmerzhaftigkeit feststellen. Das Röntgenbild zeigt an den distalen Vorderarmepiphysen die Frühstadien der Osteochondritis, die Knochenenden der Ellenbogengelenke sind aber nur unbedeutend aufgetrieben. Dagegen sieht man, dass die an den Epiphysenenden des Ellenbogengelenks entspringende Muskulatur in toto geschwollen und verdickt ist. Die Haltungsanomalie ist also auf die funktionelle Insufficienz der entzündlich veränderten Vorderarmmuskulatur zurückzuführen. Nach den Beobachtungen des Verf.'s sind bei den hereditär-syphilitischen Affektionen der Ellenbogengelenksepiphysen gerade die Fingerstrecker und Supinatoren des Vorderarms mit Vorliebe beteiligt. Durch deren Funktionsstörung kommt eine Handstellung zustande, welche durch Flexion, Pronation und ulnare Abduktion auffällt. (Flossenstellung). Die Muskelaffektion ist — wie Verf. weiter aus der Röntgenaufnahme folgert — von dem osteochondritischen Process fortgeleitet. — Von Interesse ist weiter, dass bei dem in Rede stehenden Säugling auch eine ähnliche durch Palpation und Inspektion nachweisbare schmerzhafte Verdickung der gesammten rechten Wadenmuskulatur besteht, durch welche die an der hinteren Fläche des Unterschenkels befindlichen Muskelgruppen zu einer dichten, undifferenzirbaren Masse zusammengebacken sind. Aehnliche Beobachtungen hat Verf. bereits drei gemacht; in allen trat durch antisyphilitische Behandlung in kurzer Zeit Heilung ein. — Bei dem in Rede stehenden Säugling befindet sich endlich die gesammte übrige Extremitätenmuskulatur — abgesehen von

den Unterarmmuskeln — in einem Zustande von Hypertonie, welchen Verf. als charakteristisch für schwere Formen von Lues hereditaria der ersten Lebensjahre beschrieben hat. — Es kommen übrigens bei der hereditären Lues der Säuglinge verschiedenartige Haltungsanomalien der Gliedmaassen zustande, je nach den Muskelgruppen, welche befallen werden. Zumeist nehmen die Muskelerkrankungen von entzündlichen Periostaffektionen ihren Ausgang und sind — wie im vorliegenden Falle — combinirt mit syphilotoxisch angeregter Hypertonie anderer Muskelgruppen. Stadthagen.

E. Müller, Ueber das Verhalten der Blasentätigkeit bei cerebraler Hemiplegie. Neurol. Centralbl. 1905, No. 23.

M. tritt der Anschauung entgegen, dass einseitige Erkrankungen des Gehirns nur ausnahmsweise Blasenstörungen verursachen. Bei genauerem Studium fand er bei cerebralen Hemiplegien ganz gewöhnlich jene leichten Formen von Blasenstörungen, wie wir sie z. B. bei multipler Sklerose selten vermissen. Meist sind es leichte, schwankende, flüchtige Anomalien, wie häufiger, verstärkter Harndrang bis Incontinenz, oder auffallend seltener Harndrang, Unterbrechung der Blasentätigkeit während der Entleerung (nur tropfenweise) u. s. w. Dabei sind Störungen durch Prostatahypertrophien oder psychische Symptome auszuschalten. Ob solche Blasenstörungen mehr bei rechtsseitigen oder linksseitigen, cortikalen oder subcortikalen Läsionen auftreten, ist erst festzustellen. Die Beeinträchtigung der Blasenfunktion bei einseitigen Grosshirnherden tritt meist in Verbindung mit ausgeprägten motorischen Störungen im Bereich der Extremitäten auf und lässt es sich annehmen, dass ein Zusammenhang mit den Pyramidenfasern und deren Centrum (cortikales Blasencentrum in der Nähe des Hüftcentrums) besteht. S. Kalischer.

---

1) **L. Stein,** Zur Kenntnis des Morbus Basedowii. Wiener med. Wochenschrift 1905, No. 48.

2) **Heinze,** Beitrag zur Behandlung des Morbus Basedowii mit Antithyreoidin Möbius. Deutsche med. Wochenschr. 1006, No. 19.

1) Der Verf. schliesst sich der Ansicht der Autoren an, die den Morbus Basedowii auf eine Degeneration der Schilddrüse und eine Intoxikation durch dieselbe zurückführen. In 6 Fällen, die er mit Merck'schem Antithyreoidinserum behandelt hatte, liess dieses Mittel ihn nie im Stich. Die günstige Wirkung zeigte sich in Bezug auf Allgemeinbefinden, Unruhe, Schlaflosigkeit, Halsumfang, Protusio bulbi, beschleunigte Herztätigkeit. Regelmässig erfolgte die Wirkung auf das Herz nach 15—20 g, häufig schon früher. Selbst in veralteten Fällen trat noch eine Wirkung ein, selbst bei marastischem Zustande. Als Richtschnur zur Anwendung diene das Verhalten des Herzens. Man fange mit kleinen Dosen an, 15 Tropfen, die man das zweite Mal am Tage erst nach 8 Stunden giebt. In schwereren Fällen muss man 40—50 Tropfen geben. Man gebe das Mittel des schlechten Geschmacks wegen nie bei nüchternem Magen, am besten in Pfeffermünz-,

Himbeerwasser oder Milch. Die Wirkung tritt meist nach 8 Stunden ein und hält ebenso lange an. St. ging nie über 5 g pro die hinaus und hatte nie ungünstige Nebenwirkungen. Wo das Antitoxin des teuren Preises wegen nicht angewandt werden kann, konnte die Milch entkropfter Tiere mit ebenso gutem Erfolge verwendet werden. Bei der Entkropfung der Tiere müssen die Nebenorgane der Schilddrüse mit exstirpirt werden. — Auf einzelne seltene Symptome des Morbus Basedowii weist St. noch besonders hin, so auf Oedem der Augenlider, Doppeltsehen, starken Speichelfluss, gesteigerte Sekretion der Darm- und Geschlechtsdrüsen.

S. Kalischer.

2) H. berichtet über 5 Fälle, in welchen das Antithyreoidin Möbius bei der Basedow'schen Krankheit im Sanatorium Beelitz angewandt wurde. Die Resultate waren nicht zufriedenstellend; objektiv konnte nur einmal eine geringe Abnahme des Halsumfanges festgestellt werden; in zwei Fällen trat eine Besserung im subjektiven Befinden ein, in den drei anderen versagte das Mittel ganz. Wie Verf. mit Recht betont, ist es mehr als zweifelhaft, ob die erwähnten Besserungen auf das Antithyreoidin, ob sie nicht vielmehr auf die Anstaltsbehandlung etc. zurückzuführen sind.

Völsch.

F. Ostwalt, On deep alcohol injections in facial and other neuralgias and in histrionic spasm. Lancet 1906, June 9.

O. hat eine grössere Anzahl von an schwerster Trigeminusneuralgie leidender Personen durch tiefe Injektionen mit 80proc. Alkohol, dem etwa ein sechstel Gran Cocain oder Stovain zugesetzt war, mit grossem Erfolg behandelt. Die Art, wie er mit seiner Kanüle die Austrittsstellen der drei Trigeminusäste an der Basis des Schädelgrundes zu erreichen sucht, muss im Original nachgelesen werden. Die Alkoholinjektionen bedingen einen degenerativen Process in den Nerven; meist sind zwei, drei oder auch mehr Sitzungen nötig, um vollkommene Heilung zu bringen. Die Technik ist nach dem Ausspruch des Autors nicht einfach und grössere Uebung ist unbedingt von Nöten. Bisher hat Verf. 60 Fälle von Fothergill'schem Gesichtsschmerz mit Erfolg behandelt; er hat die Operation in Gegenwart vieler Aerzte der Pariser Krankenhäuser ausgeführt und auch am Schädel des Toten gezeigt, wie er mit seiner Nadel tatsächlich zu den Austrittspunkten der Trigeminusäste an der Basis des Schädels hingelangt. Rückfälle kommen etwa in einem Drittel aller Fälle und etwa fünf Monate nach der ersten Behandlung vor. Sie sind meist weniger schwer als die ersten Anfälle und werden durch eine oder zwei weitere Injektionen geheilt. Für die Heilung von Facialiskrämpfen empfiehlt O. seine Behandlungsmethode ebenfalls; auffällig ist hierbei (Ref.), dass er keine Facialisparese nach den Injektionen bemerkt haben will.

Auch für die Ischiasbehandlung zeigt sich die Methode von Vorteil, ebenso bei schweren Neuralgien in anderen Nervenbezirken. (Vgl. Valude dieses Cbl. 1906, S. 93). Bernhardt.

---

1) **E. Tomaczewski,** Ueber den Nachweis der Spirochaete pallida bei tertiärer Syphilis. (Aus der Universitätspoliklinik für Hautkrankh. zu Halle.) Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 27.
2) **M. Simmonds,** Ueber den diagnostischen Wert des Spirochätennachweises bei Lues congenita. (Aus dem Allgem. Krankenhause Hamburg-St. Georg.) Ebenda.
3) **H. Schlimpert,** Spirochätenbefunde in den Organen congenital-syphilitischer Neugeborener. (Aus dem pathol. Institut des Stadtkrankenhauses in Dresden-Friedrichstadt.) Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 26.
4) **S. Ehrmann,** Die Phagocytose und die Degenerationsformen der Spirochaete pallida in Primäraffekt und Lymphstrang. Wiener klin. Wochenschrift 1906, No. 27.
5) Derselbe, Ueber Befunde von Spirochaete pallida in den Nerven des Präputiums bei syphilitischer Initialsklerose. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 28.
6) **A. Mactennan,** On the Spirochaete pallida and its variations. Brit. med. journ. 1906, May 12.
7) **Fr. Krzystalowicz** und **M. Siedlecki,** Ueber das Verhältnis des Entwickelungscyklus des Treponema pallidum Schaudinn zu den syphilitischen Krankheitsstadien. Monatsh. f. prakt. Dermatol. Bd. 43, No. 1.
8) **A. Beer,** Ueber Beobachtungen an der lebenden Spirochaete pallida. (Aus der Universitäts Poliklinik f. Hautkrankh. in Berlin.) Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 30.
9) **v. Niessen,** Die Bedeutung der Spirochaete pallida für die Syphilisursache und Syphilisdiagnose. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 27 bis 29.

(Schluss.)

6) M. hat bei Syphilis die Spirochaete pallida nur verhältnismässig selten (in 8 von 40 Fällen), dagegen ausnahmslos kleine runde Körperchen gefunden, die den Leishman-Denovan'schen Körperchen und gewissen Formen der Siegel'schen Cytorrhyctes ähnlich waren. Er nimmt an, dass beide — Spirochäten und runde Körperchen — nur Entwickelungsphasen eines Protozoen, des Erregers der Syphilis, sind und hat auch allerlei Uebergangsformen zwischen ihnen gesehen, die er beschreibt und abbildet.

7) K. und S. wollen ausser der Vermehrung durch Längsteilung auch eine geschlechtliche Fortpflanzung des Syphilisparasiten beobachtet haben. Sie fanden in älteren syphilitischen Krankheitsprodukten verschiedene Uebergangsformen zwischen der Spirochaete pallida — in der sie übrigens auch einen Kern nachweisen konnten — und einem Trypanosoma, sowie dieses selbst. Bei der sexuellen Vermehrung spielt das letztere die Rolle der weiblichen Fortpflanzungszelle, als männliche fungiren kurze, an den Enden zugespitzte Gebilde mit einer Windung und einem Kern, die aus dem Zerfall grosser mehrkerniger Spirochäten hervorzugehen scheinen und die K. nnd S. in Conjugation mit Trypanosomindividuen antrafen. Was für eine Form aus dieser Verbindung entsteht, konnten sie noch nicht festsellen, sie vermuten nur, dass das Trypanosoma in eine noch unbekannte Dauerform übergeht. Die Verff. nehmen auch an, dass wenigstens manche der von ihnen gesehenen Formen und Metamorphosen bestimmten klini-

schen Krankheitsstadien entsprechen und dass namentlich das periodische Auftreten der syphilitischen Eruptionen durch die Entwickelung der Parasiten bedingt ist.

8) In durch Umrandung mit Vaselin und Wachs luftdicht abgeschlossenen Deckglaspräparaten von Primäraffekten, nässenden Papeln und indulenten Bubonen behielten die lebenden Spirochäten bei Zimmertemperatur 33 Tage lang ihre Beweglichkeit. Eine Anreicherung oder Teilung oder ein Uebergang in andere Entwickelungsstadien liess sich während dieser Zeit nicht sicher feststellen. An einigen Exemplaren traten körnchenartige Verdickungen (Degenerationserscheinung?) auf. B. schliesst aus seinen Beobachtungen, dass die Spirochaete pallida anaërob lebt und nur anaërob zu züchten sein wird.

9) v. N. vermutet, dass die Spirochaete pallida nur eine der ausserordentlich vielen Wachsformen seines Syphilisbacillus sei. Sollte dies aber nicht zutreffen und sollte der Schaudinn'sche Parasit wirklich ausschliesslich in Spirillenform vorkommen, so könne er unmöglich der Syphiliserreger sein, denn dessen Grundform sei, wie er selbst längst nachgewiesen habe, „ein einfacher Coccus oder Bacillus". H. Müller.

Döderlein, Ueber den Kampf wider das Uteruscarcinom. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 38.

Die vaginale Operation beim Uteruscarcinom hat keine befriedigenden Resultate ergeben. Hinsichtlich der erweiterten abdominellen Operation liegen noch wenig Ergebnisse vor; diese sind aber schon bemerkenswert genug, um der Erwartung Raum zu geben, dass wir mit diesem Eingriff eine höhere Dauerheilchance gewinnen. Abgesehen von der Statistik, die sich ja naturgemäss noch nicht auf grosse Zahlen stützen kann, sprechen bestimmte Einzelerfahrungen zu Gunsten der abdominellen Operationsweise. Es sind schon mehrjährige Heilungen von Fällen bekannt, in denen die gleichzeitige Exstirpation höher gelegener hypogastrischer Lymphdrüsen ausgeführt worden war. In einem Falle der Tübinger Klinik aus dem Jahre 1902 wurde ausser einer carcinomatösen Drüse gleichzeitig der vollkommen carcinomatöse Ureter und die rechte Niere exstirpirt. Auch diese Frau ist zur Zeit recidivfrei. Die anfänglich sehr ungünstigen primären Heilungsresultate sind durch verbesserte Technik heute schon so geändert, dass sie als befriedigende bezeichnet werden; die primäre Mortalität beträgt bei vielen nicht mehr als 10 pCt. — Der Versuch, für gewisse Formen von Carcinom den vaginalen Weg zu reserviren, muss als gescheitert bezeichnet werden. Nur bei Contraindikation gegen die abdominelle Operationsweise rät D., die vaginale überhaupt in Rücksicht zu ziehen; als Contraindikation erkennt er eigentlich nur einen übermässigen Panniculus adiposus an, der die technische Durchführung der abdominellen Operation sehr erschwert. Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und Prof. Dr. E. Salkowski,

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. **8. December.** **No. 49.**

W. Einthoven, Le Telecardiogramme. Arch. intern. de physiol. IV., 2, p. 132.

Der Verf. hat jetzt sein neues Instrument, das Saitengalvanometer, mit dem es gelingt, minimale und sehr schnell verlaufende elektrische Schwankungen aufs genaueste zu registriren, in den Dienst der praktischen Medicin gestellt. Mit diesem Instrument kann man das Elektrokardiogramm des Menschen, d. h. die durch den Herzschlag hervorgerufenen elektrischen Schwankungen aufnehmen. Es wird dessen Entstehung und Bedeutung ausführlich geschildert und es werden die verschiedenen Formen wiedergegeben, die man bei Ableitung von verschiedenen Punkten der Körperoberfläche erhält. Der Aufnahme pathologischer Elektrokardiogramme trat die Schwierigkeit in den Weg, dass das Instrument viel Platz und nicht unbedeutende Hülfseinrichtungen erfordert. Da kam E. auf den glücklichen Gedanken, mit Hülfe der vorhandenen Telephonleitungen das Physio-

logische Laboratorium mit dem Hospital in leitende Verbindung zu setzen. Nach Ueberwindung mannigfacher technischer Schwierigkeiten gelang dies und seitdem sind mehr als 100 Elektrokardiogramme aufgenommen, bei denen die Kranken ruhig in dem etwa anderthalb Kilometer entfernten Hospital bleiben konnten, ja E. glaubt auf Grund seiner Berechnungen, dass eine solche Verbindung selbst auf Entfernungen von 20—30 Kilometer noch mit Erfolg durchführbar sei. Die Methodik ist vollkommen durchgebildet, doch erlaubt das verhältnismässig noch geringe Material noch keine weitgehenden Schlüsse. Dem Kliniker bietet sich hier noch ein weites Feld erfolgversprechender Arbeit, denn die abgebildeten Elektrokardiogramme verschiedener Herzkranker zeigen, wie ausserordentlich charakteristisch die Potentialschwankungen durch die einzelnen Herzerkrankungen verändert sind. Immerhin sind auch jetzt schon manche Resultate zu verzeichnen. Vor allem wäre hier hervorzuheben, dass die schwierige, delikate und zeitraubende Methode der mechanischen gleichzeitigen Registrirung des Herzschlages und des Venenpulses erfolgreich durch die — nach der einmaligen Installation einfache und präcise — Methode des Elektrokardiogramms ersetzt werden kann. Teilweise giebt diese letztere Methode auch Aufschlüsse, die wir mit anderen Methoden überhaupt nicht zu erhalten imstande sind. So konnte gezeigt werden, dass die atypischen Herzcontraktionen (Extrasystolen) sich in ihrem Elektrokardiogramm nur wenig oder garnicht von den normalen Contraktionen unterscheiden, trotzdem sie oft gar keine oder eine geringe Pulswelle auslösen. Folgert man nun daraus, dass auch die Contraktionen einander gleich sind, so ist diese Tatsache sicherlich geeignet, unsere landläufigen Meinungen über die Funktionen des Herzens, z. B. über die refraktäre Periode, wesentlich zu modificiren. In Bezug auf weitere Versuche über Bigemie und Hemisystolie, über den Herzblock und über Allorhythmien sowie in Bezug auf allgemeine Bemerkungen über den Zusammenhang der Systolen der einzelnen Herzabschnitte muss auf das Original verwiesen werden. G. F. Nicolai.

C. Inagaki, Beiträge zur Kenntnis der Wärmestarre des Muskels. Zeitschr. f. Biol. Bd. 48, S. 313.

I.'s Versuche betreffen die Frage nach den Gerinnungstemperaturen der verschiedenen Eiweisskörper der Muskeln und dem Zusammenhang der verschiedenen beim Erwärmen der Muskeln zu beobachtenden Verkürzungsstufen mit der Gerinnung seiner verschiedenen Eiweisssubstanzen. — I. benutzte Presssaft von Froschmuskeln, in den ca. $^1/_8$ der Muskeleiweisse überging. Beim Erwärmen desselben bis gegen 90° konnten fünf Eiweissfraktionen geschieden werden, deren Fällungsgrenzen mit den bisher bekannten nicht ganz übereinstimmen, auch durch äussere Eingriffe variirt werden konnten. Die Temperaturgrenzen für die Gerinnungsvorgänge waren: 1 : 37—46°; 2 : 47—55°; 3 : 57—67°; 4 : 66—75°; 5 : 75—85°. Demgegenüber sind die Temperaturgrenzen für die verschiedenen Verkürzungsstufen folgende: 1 : 37—44°; 2 : 44—46,5°; 3 : 56—65°; 4 : 70—77°; 5 : zu um 80°. Die beiden Temperaturgrenzen decken sich also nicht vollkommen, weil die Eiweisskörper im Muskel andere Ge-

rinnungstemperaturen haben als im Presssaft. — Die zwei ersten, bei den niedrigsten Temperaturen gerinnenden, Eiweissfraktionen dürften dem Myogenfibrin und dem Myosin (v. Fürth's) entsprechen, die dritte ist Myogen (vielleicht auch Stromaeiweiss und Bindegewebe), die vierte wohl Myalbumin. A. Loewy.

A. Szili, Experimentelle Untersuchungen über Säureintoxikation. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 115, S. 82.

Wie sich der Hydroxylionengehalt des Blutes bei Säureintoxikation verhält, ist noch nicht untersucht. S. wollte nun feststellen, in welchem Grade der Hydroxylionengehalt des Blutes bei intravenöser Säurezufuhr sich ändert und wie weit er bei letaler Säurevergiftung herabgedrückt wird. Zugleich bestimmte S. auch das Verhalten des titrirbaren Blutalkalis. Bei allen Tieren fand sich bei Zuführung nichttötlicher Säuredosen eine Herabsetzung der OH-Ionenconcentration, die nicht ganz der des titrirbaren Alkalis parallel ging. Dabei geht die Alkalescenzherabsetzung des Blutes nicht der zugeführten Säuremenge proportional: die gleiche Säuremenge bewirkte im Beginn der Injektion ein stärkteres Sinken der Alkalescenz als später. Noch Stunden nach der Injektion war der Alkalescenzgrad nicht auf seine ursprüngliche Höhe zurückgekehrt. Das Blut erwies sich übrigens nach der Säurezufuhr weniger gerinnungsfähig. — In den Versuchen mit tötlicher Säurezufuhr wurden pro Minute und Körperkilo 2 ccm $^1/_8$ n-Salzsäure bis zum Tode einfliessen gelassen. Dabei starben die Kaninchen nach 49—63, im Mittel nach 55 Minuten. Der OH-Ionengehalt vor dem Tode war im Mittel $0{,}08 \times 10^{-7}$, er hatte um 93—99 pCt. abgenommen; das titrirbare Alkali nahm ab um 78 pCt. — Hunde vertrugen die Zufuhr nur 35 Minuten im Mittel, ihre Blutalkalescenz nahm um ebensoviel ab (96 pCt. bezw. 75 pCt. wie bei den Kaninchen). Das Blut war im physikalisch-chemischen Sinne sauer, da der HO-Ionengehalt niedriger war als der des destillirten Wassers. Trotzdem reagirte es gegenüber Lakmoid noch alkalisch. — Eigentümlich ist, dass die Hunde die Säureeinspritzung schlechter vertrugen als die Kaninchen, während sie gegen stomachale Zufuhr weit restistenter als letztere sind.

A. Loewy.

P. Morawitz, Ueber einige postmortale Blutveränderungen. Hofmeister's Beitr. 1906, Bd. VIII, S. 1.

Wenn Leichenblut nicht gerinnt, so beruht das fast immer auf dem Fehlen von Fibrinogen. Die Abwesenheit des Fibrinogens kann bedingt sein durch individuell sehr verschiedene Fibrinolyse. Ist letztere sehr stark, so kann schon 10 Stunden post mortem sämmtliches Fibrin und Fibrinogen verschwunden sein. Mitunter kann man auch eine Zerstörung des Fibrinogens vor eingetretener Gerinnung beobachten. — Die übrigen Eiweisskörper des Blutplasmas werden durch fibrinolytisches Ferment nicht angegriffen. — In vielen Fällen ähnelt das Leichenblut durchaus dem Blut bei experimenteller Phosphorvergiftung. Ist im Leichenblut noch Fibrinogen vorhanden, so gerinnt es langsam. Diese Verzögerung der Gerinnung beruht

einmal auf einem Mangel an Thrombokinase, andererseits ist die Menge des Fibrinferments hier eine sehr geringe. — Gerinnungshemmende Körper konnten im Leichenblut nicht gefunden werden. Wohlgemuth.

C. Kaiserling, Ueber die Schwierigkeiten des demonstrativen Unterrichts und seine Hülfsmittel, insonderheit über einen neuen Universal-Projektions-Apparat. Arbeiten aus dem pathol. Institut zu Berlin. Zur Feier der Vollendung der Instituts-Neubauten. Berlin 1906. S. 101.

Eingedenk dor von VIRCHOW stets betonten Forderung, dass, wie überhaupt in der Medicin, so aber ganz besonders in der pathologischen Anatomie der Schüler „Sehen" lernen müsse, hat K. einen älteren Projektionsapparat der Firma Leitz, Wetzlar, umbauen lassen und kann nun mit Hülfe desselben bequem und schnell die Projektion von makroskopischen Objekten im Liegen und Stehen, von mikroskopischen Präparaten, Diapositiven und anderen Dingen ausführen. Um von einer Art der Projektion zur anderen überzugehen, bedarf es nur weniger einige Sekunden erfordernder Handgriffe. Dem Text beigegebene Bilder zeigen sowohl den Apparat als auch den Gang der Lichtstrahlen und erläutern die ausführliche Beschreibung. Geissler.

F. Klopstock, Alkoholismus und Lebercirrhose. (Aus dem Pathologischen Institut des Städtischen Krankenhauses am Friedrichshain zu Berlin.) Virchow's Arch. Bd. 184, H. 2.

Die Frage der Aetiologie der Lebercirrhose ist noch immer nicht geklärt und die Ansichten über die Rolle, die der Alkohol dabei spielen soll, recht geteilt. Verf. bringt zunächst eine Zusammenstellung von Forschern, die über die Beziehungen zwischen Alkohol und Cirrhose berichtet haben, ferner teilt er die Versuche, künstlich Cirrhose bei Tieren durch Alkoholdarreichung zu erzeugen, mit. Die Versuche verliefen grösstenteils ergebnislos. Er selbst untersuchte, um über die Aetiologie klar zu werden, die Lebern von 25 starken Potatoren. Alle waren Fettlebern, jedoch verschiedenen Grades. Interstitielle Veränderungen mit geringerer oder stärkerer Bindegewebsvermehrung fanden sich nur in 9 Fällen. Der Untergang und Aufbau von Parenchym ruft noch keine Cirrhose hervor. Bei subkutaner und intraperitonealer Injektion bakterienhaltigen Materials stellt sich als Beginn der Cirrhose kleinzellige Infiltration der Glisson'schen Kapsel ein und kommt die Cirrhose nicht erst auf dem Boden des mehrfach umgebauten Parenchyms zustande. Man muss demnach die interstitiellen Veränderungen als Folge einer auf die Leber wirkenden Schädigung, nicht als Reaktion auf parenchymatöse Veränderungen ansehen.

Die Statistik lehrt, dass die meisten Potatoren keine Cirrhose bekommen und über die Hälfte der Fälle Nichttrinker betreffen. Experimentell lässt sich durch massenhafte Alkoholverabfolgung keine Cirrhose erzeugen. Die Annahme, dass Alkohol der Erreger der Cirrhose ist, ist also irrig, wohl aber kann er eine Disposition abgeben. Die Cirrhose entsteht bei den Potatoren wahrscheinlich von Stoffen, durch welche sie auch bei Nichttrinkern verursacht wird. Solche Stoffe giebt es verschiedene, sowohl

chemische wie bakteriologische, durch die man experimentell Cirrhose verursachen kann. Diese Stoffe schädigen den Verdauungstraktus, die Menge der schädlichen vom Darm aufgenommenen Stoffe, denen die Leber als Barriere dient, wird grösser, die Leber büsst an entgiftender Wirksamkeit ein und erkrankt. Die durch den Alkohol hervorgerufenen Schädigungen des Magens und Darms bilden also das disponirende Moment für die Entstehung der Cirrhose. Geissler.

A. Wittek, Doppelseitige Subluxation des Metacarpus I (nicht traumatischen Ursprungs). Beitr. z. klin. Chir. Bd. 42, S. 588.

W. berichtet über ein 17jähriges junges Mädchen, bei dem beiderseits eine nicht traumatische incomplete Verrenkung des Metacarpus I stattgefunden hatte, anscheinend begründet durch eine mangelhafte Entwickelung der Gelenkkörpers, besonders der Basis des 1. Mittelhandknochens, mit abnormem Ansatz der Epiphyse auf der Diaphyse, und ungleichem Wachstum des volaren und dorsalen Anteiles der Epiphyse. Links waren alle Störungen stärker ausgesprochen als an der rechten Hand.

W. wollte den Versuch machen, linkerseits nach der richtigen Einstellung des Metacarpus denselben dadurch an normaler Stelle zu erhalten, dass er an der Dorsalseite des Gelenkes eine Kapselfaltung vornahm. Es wurde zu diesem Behuf durch einen in der Tabatière zwischen den Sehnenscheiden geführten Schnitt die Kapsel des Gelenkes freigelegt. Eine Faltung der dünnen Kapsel erschien ungenügend, um einen Halt gegen die Reluxation zu geben, weshalb sowohl am Multangulum majus als auch an der Basis des Metacarpus I das Periost in die Aluminiumbroncedrahtnaht mitgefasst wurde. Es wurden drei derartige Nähte angelegt, worauf der Mittelhandknochen in guter Stellung fixirt erschien. Zwei von diesen Drähten hatten, wie sich beim Verbandwechsel am 7. Tage ergab, durchgeschnitten und lagen vor der Hautwunde, während die dritte gehalten hatte. Nach 3 Wochen stand der Daumen zwar nicht vollständig reponirt, aber hinreichend fest in seiner neuen Stellung, nur um ein geringes verschieblich, bei freier Beweglichkeit in allen physiologischen Grenzen. Die Patientin, die früher bei allen Versuchen zu arbeiten, durch den Eintritt der Subluxation gehindert worden war, war dauernd mit dem Resultat zufrieden und wieder imstande, ihren Beruf als Dienstmädchen aufzunehmen. Joachimsthal.

Baldauf, Primary Carcinoma of the vermiform appendix. Albany med. annals 1905, December.

B. fügt den bisher veröffentlichten 31 Fällen 3 neue Fälle von primärem Wurmfortsatzkrebs hinzu und gelangt auf Grund dieses Materials etwa zu folgenden Schlusssätzen: Das primäre Wurmfortsatzcarcinom wird in $^1/_3$—1 pCt. der operativ entfernten Wurmfortsätze gefunden, seine Entdeckung bei der Sektion ist sehr selten. Es kommt in den ersten vier Jahrzehnten des Lebens, am häufigsten im dritten vor; und zwar ebenso häufig bei Männern wie Frauen. Es ruft akute oder chronische Appendicitis hervor und erfordert nur darum die Operation, während der Tumor selbst, solange er auf den Wurmfortsatz beschränkt ist, keine Krankheitserscheinungen macht;

Ausbreitung auf andere Organe und Metastasen sind selten. An Häufigkeit prävaliren die alveolären, demnächst kommen die Adenocarcinome, schliesslich die Colloidkrebse. Peltesohn.

Étienne, Rôle du froid intense dans la pathogénie des acropathies. Arch. génér. de med. 1905, No. 52.

Von den 3 mitgeteilten Fällen ist der dritte der interessanteste. Ein 54jähriger Zugführer erkrankt im Anschluss an einen $1^1/_2$ Kilometer langen Weg durch brusthohen Schnee an einer Polyneuritis und wird dadurch dienstunfäig. 15 Jahre später tritt auf Grund einer schweren Handarbeit Mumifikation des Endgliedes des Mittel- und Ringfingers ein. Allmählich verliert er durch Brandigwerden weitere Endglieder der Finger. — Der Zusammenhang zwischen der Erkältung und Gangrän 15 Jahre später ist nach E. folgendermaassen zu erklären. Nach der Kälteeinwirkung und der psychischen Anstrenguug entsteht eine Polyneuritis; das Nervensystem bleibt geschädigt und ebenso das Gefässsystem der Hand; es etablirt sich eine Reizbarkeit der Vasomotoren und der Arterien durch die Kälte, dadurch eine lokale Arteriosklerose im Gebiet der A. radialis im Gegensatz zu den Gefässen des übrigen Körpers. Dieser Zustand bleibt ohne Verschlimmerung bestehen, bis eine schwere Arbeit mit der Hand einen etwas länger dauernden, verschliessenden Arteriospasmus und dadurch den plötzlichen Beginn der Gangrän der Endglieder hervorruft. Die lange Zeitdauer von 15 Jahren zwischen der Erkältung und der Gangrän ist dadurch zu erklären, dass sich die lokale Arteriosklerose langsam und unmerklich entwickelt. Der Grund für das Auftreten der Schädigung ausschliesslich der linken Hand ist hier wahrscheinlich darin zu suchen, dass hier durch Callus nach alter Fractura radii ein Locus minoris resistentiae bestand.

Peltesohn.

O. Schirmer, Prognose und Therapie der perforirenden inficirten Augenverletzungen. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 31.

Bei inficirten Augenverletzungen lässt Sch. täglich 6—9 g grauer Salbe einreiben oder macht intramuskuläre Injektionen von 1 ccm einer 1proc. Lösung von Hydrargyrum bijodatum und verordnet Bettruhe. Dabei werden die alten bewährten Medikationen, Galvanokaustik, Atropin, Verband, Schwitzen und nach Schluss der Wunde warme Umschläge, nicht vernachlässigt. Unter 151 frisch inficirten Verletzungen fanden sich 70 Fälle von Uveitis fibrinosa und 80 von Uveitis purulenta. Bei der erwähnten Behandlung trat bei 80 pCt der ersteren und 50 pCt. der letzteren Heilung auf. Von 41 Augen mit Fremdkörpern blieben 27 erhalten. Sympathische Entzündung kam niemals vor. Notwendig ist es, dass mit der Behandlung möglichst bald nach der Verletzung begonnen wird. Horstmann.

R. Mellinghoff, Beiträg zu den Schädigungen des Auges durch künstliche Anilinfarben. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV., II, 1—2, S 34.

Einem Arbeiter in einer Anilinfabrik flog 100proc. Methylviolett in das Auge. Danach trat eine heftige Keratitis auf. Das Epithel der Hornhaut erschien wie macerirt und von seiner Unterlage faltig und buckelig

abgedrängt, die Hornhaut selbst war matt diffus getrübt, die Iris war ebenfalls in Mitleidenschaft gezogen. Der Process heilte sehr langsam, die Hornhaut blieb getrübt und zeigte strichförmige graue Streifen.

Bei den Anilinanätzungen empfiehlt es sich, sofort das Auge mit einer 5—10proc. Tanninlösung auszuspülen, Waschungen des Auges mit Wasser oder sonstigen Lösungen wirken schädlich. Horstmann.

W. Reis, Augenerkrankungen und Erythema nodosum. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk. XLIV., II, S. 203.

R. teilt einen Fall von doppelseitiger eitriger Cyclitis zusammen mit Erythema nodosum mit. Auffallend war das oftmalige Auftreten und Wiederverschwinden der Cyclitis und des Hypopyons. Erst bei einem der letzten Recidive entwickelte sich unter Fiebererscheinungen ein akutes Exanthem symmetrisch an der Streckseite der Unterschenkel und lediglich auf diese beschränkt in Form markstückgrosser Knoten in der Cutis, die sich durch tiefblaurote Farbe und leichte Druckempfindlichkeit auszeichneten und nach 2 bis 3 Wochen wieder verschwanden. Es handelte sich um Erythema nodosum. R. ist der Ansicht, dass die Cyclitis und die Hautaffektion als coordinirte, nur zeitlich getrennt erfolgte Aeusserungen eines und desselben bis jetzt noch unbekannten Erregers der als Erythema nodosum bezeichneten selbstständigen Infektionskrankheit anzusprechen sind. Da auch im vorliegenden Falle bei Ausbruch der Hauteruptionen zahlreiche Blutungen in der Iris, die fast völlig resorbirt wurden, sich zeigten, so sind dieselben als ein Aequivalent des Erythems der Unterschenkel, als Erythema (nodosum) iridis aufzufassen. Horstmann.

v. Kindener, Ueber Erblindung durch Atoxyl, Methylalkohol, Schwefelkohlenstoff und Filix mas. Zeitschr. f. Augenheilk. XVI. Ergänzungsh. S. 47.

Aus der Casuistik, die Verf. über die Giftwirkung der genannten Stoffe auf den Sehnerven bringt, ist wegen der noch bisher kleinen Zahl von Fällen die Atoxyl- (Metaarsensäureanilid) Vergiftung besonders bemerkenswert. Ein Neurastheniker hatte von ärztlicher Seite 10 Injektionen dieses Mittels erhalten und setzte den Gebrauch auf eigene Hand fort, sodass er im Laufe von 7 Monaten 50 g Atoxyl brauchte. Es stellte sich das ophthalmoskopische Bild der totalen Sehnervenatrophie auf beiden Augen (gänzliche Abblassung) ein. Unter fortschreitender Gesichtsfeldeinengung erblindete das linke Auge, das rechte behielt nur noch geringe excentrische Sehschärfe. G. Abelsdorff.

Mann, Otitischer Hirnabscess im linken Schläfenlappen mit einer seltenen Form von Sprachstörung. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 85. S.-A.

Der Fall betrifft ein 12jähriges Mädchen, bei dem im Anschluss an eine akute linksseitige Mittelohrentzündung und zwar bereits am dritten Tage nach Auftreten derselben Zeichen einer cerebralen Erkrankung auftraten. Verf. selbst bekam das Kind erst 6 Wochen zur Behandlung und da sich nunmehr fast alle Symptome eines linksseitigen Schläfenlappenabsesses zeigten, wurde die Operation vorgenommen, die zu vollständiger

Heilung führte. Als besonders eigenartig erwies sich die bei dem Kinde bestehende Sprachstörung, die übrigens erst nach der Operation voll in die Erscheinung trat. Pat. fand nämlich entweder den Namen der ihr vorgehaltenen Gegenstände oder solche, auf die sie sich nur besann, entweder sofort oder sie fand ihn überhaupt nicht oder sie fand ihn schreibend, und zwar nicht nur, wenn sie auf Papier schrieb, sondern auch dann, wenn sie nur in der Luft ihre Schreibbewegungen macht. Diese letztere äusserst seltene Erscheinung führt Verf. darauf zurück, dass es lediglich „der Vollzug der Schreibbewegung" war, die bei ihr das Klangbild weckte.

Schwabach.

Yates, Electrolysis in the treatment of deafness due to stricture of the Eustachian tubes. New-York med. journ. 1906, No. 9.

Verf. empfiehlt die Anwendung der Elektrolyse zur Beseitigung von Strikturen der Tuba Eustachii und der dadurch hervorgerufenen Ohrgeräusche und Schwerhörigkeit. Er verfährt dabei folgendermaassen: Ein Tubenkatheter wird eingeführt und seine richtige Lage durch Lufteinblasung controllirt. Der Katheter ist durch Umwicklung isolirt. Durch ihn wird eine Bougie mit Olive eingeführt, die mit dem negativen Pol einer constanten Batterie verbunden ist, während der Patient die positive Elektrode in der Hand hält. Stromstärke 3—5 M.-A. Die Bougie wird so weit geführt, bis sie an die enge Stelle gelangt, und nach einigen Sekunden, in denen der Strom einwirkt, so weit es möglich ist, ohne Gewalt anzuwenden, weiter vorgeschoben, um dann wieder den Strom zu schliessen. Maassstab für die Dauer der Anwendung ist die Empfindung des Patienten, die ganze Applikation darf nicht schmerzhaft sein. Alle 10 Tage eine Sitzung. Vor der Einführung der Bougie und ein bis zweimal zwischen je zwei Sitzungen wird durch den Katheter ein aus Jod, Menthol und Camphor zusammengesetztes Gemenge eingeblasen. Die Resultate sind ausserordentlich gute und übertreffen die anderen üblichen Methoden: Einblasung von Luft, von medikamentösen Dämpfen, Bougierung. Sturmann.

Landgraf, Ueber Kehlkopferkrankungen in der Armee. Gedenkschrift v. Leuthold. 1906.

Verf. hat die Dienstunbrauchbaren und Invaliden, welche von 1898 bis 1901 wegen Kehlkopfleiden entlassen wurden, einer genauen Musterung unterworfen. Es fanden sich in 217 Fällen chronische Katarrhe der Schleimhaut, darunter 77 Dienstunbrauchbare. Verf. meint mit Recht, dass es zu verhindern gewesen wäre, diese Leute einzustellen. Bei dem Vergleich der Symptome bei den Dienstunbrauchbaren und den Invaliden springt deutlich der Einfluss des militärischen Dienstes auf das Auftreten schwererer Formen hervor. Bei der Behandlung hält Verf. eine genaue Individualisirung für durchaus notwendig; in erster Reihe ist Beseitigung der Schädigung und Ruhe notwendig. Ueber den Nutzen der Bäderbehandlung urteilt er sehr skeptisch. Gutartige Kehlkopfgeschwulst haben 5 mal zur Invalidität, zweimal zur Dienstunbrauchbarkeit geführt. Krankheiten der Knorpel kamen zweimal als Perichondritis bei Typhus vor und erforderten den Kehlkopfsschnitt; einmal fand sich eine Knorpelgeschwulst.

Bewegungsstörungen der Stimmbänder kamen 11 mal vor bei Fällen, in denen materielle Veränderungen des N. recurrens als Ursache zu gelten haben, bedingt durch Trauma, Ueberanstrengung beim Kommandiren, Infektionskrankheiten (3 mal Diphtherie, einmal Scharlach). In 20 Fällen lagen funktionelle Störungen vor. Die sog. hysterische Aphonie lag 16 mal vor, spastische 4 mal.

Verengerungen der Luftröhre führten 8 mal zur Entlassung, 5 mal infolge von Tracheotomie. W. Lublinski.

K. Laubenheimer, Ueber die diagnostische Bedeutung der bactericiden Eigenschaften des Blutserums Typhuskranker. Zeitschr. f. klin. Med. 1905, Bd. 56, S. 170.

L. hat bei einer grösseren Zahl Kranker, die den Symptomencomplex des Typhus zeigten, den bactericiden Titre des Blutserums festgestellt. Er fand als frühesten Termin für das Auftreten der bactericiden Antikörper den 8. Tag. In einem Falle, wo aus dem Blute und dem Stuhl Typhusbacillen gezüchtet wurden, wurde am 21. und 28. Krankheitstage Bactericidie vermisst. Die Reaktion erwies sich als völlig specifisch, wie gleichzeitige Prüfung auf Bactericidie gegen Paratyphusbacillen ergab. Eine erhebliche diagnostische Bedeutung schreibt L. den bactericiden Eigenschaften des Blutserums nicht zu, weil das Auftreten nicht constant und die Versuchsanordnung derart umständlich ist, dass die Ausführung selbst da, wo ein geeignetes Laboratorium zur Verfügung steht, auf erhebliche Schwierigkeiten stösst. H. Bischoff.

F. Kirstein, Ueber die Dauer der Lebensfähigkeit von Tuberkelbacillen an flugfähigen Stäubchen. Zeitschr. f. Hyg. 1905, Bd. 50, S. 186.

In einer praktischen Vorkommnissen gut angepassten Versuchsanordnung, die in der Arbeit selbst nachgelesen werden muss, hat K. festgestellt, wie lange Zeit Tuberkelbacillen an bezw. innerhalb flugfähiger Stäubchen lebensfähig sind und zwar mit feinsten tuberkelbacillenhaltigen Tröpfchen inficirter Aktenstaub, tubekerlbacillenhaltiger Sputumstaub, tuberkelbacillenbehaftete Kleiderfasern und tuberkelbacillenhaltender Strassenstaub, wenn diese Staubarten dem diffusen Tageslichte ausgesetzt lebensfähige und infektionstüchtige Tuberkelbacillen enthalten. In der ersten Staubart waren die Bacillen nach 8 Tagen noch infektionstüchtig, nach 14 nicht mehr, in der zweiten nach 4 bezw. 7 Tagen, in der dritten nach 5 bezw. 10 Tagen und in den flugfähigen Teilchen des Strassenstaubes angetrocknete Tuberkelbacillen waren, nachdem sie 3 Tage dem diffusen Tageslichte ausgesetzt, noch infektionstüchtig, nach 8 Tagen nicht mehr. Die Lebensdauer der Tuberkelbacillen innerhalb bezw. an flugfähigen Stäubchen ist somit eine ziemlich eng begrenzte, wenn diese Staubsorten dem diffusen Tageslicht ausgesetzt sind. Immerhin ist sie doch erheblich länger, als vielfach angenommen wurde und wird vor allem die Tröpfcheninfektion noch höher bewertet werden müssen, als bisher geschah. Fast allgemein wurde angenommen, dass die Infektionsgefahr ausgeschlossen sei, sobald die Tröpfchen sich abgesetzt haben, was nach kurzer Zeit der Fall ist. Diese Vorstellung

trifft nur dann zu, wenn die Tröpfchen sich auf glatte Flächen niedersetzen und dort festkleben. Setzen sie sich dagegen auf feinen, flugfähigen Staub ab, so können sie selbst durch ganz feine Luftströmungen, wie sie in Räumen vorkommen, ohne dass Zugluft besteht, mit diesem Staube verschleppt werden und dadurch für die Infektion von neuem eine Rolle spielen. H. Bischoff.

F. Levy, Ueber Kraftmessung des Herzens. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 60, H. 1 u. 2.

Anknüpfend an die Theorien über den Zusammenhang zwischen Nephritis und Herzhypertrophie empfiehlt Verf., den Grad der Anpassungsfähigkeit des Herzens an erhöhte Widerstände im Kreislauf als Ausdruck und Skala seiner Leistungsfähigkeit anzusehen; auf diesem physiologischen Grundgedanken basirt die Herzfunktionsprüfung von Katzenstein, der eine Anpassung des Herzens auch an plötzliche, experimentell erzeugte Widerstände gefunden hat. Katzenstein comprimirte, nachdem er am liegenden Menschen den augenblicklich vorhandenen Blutdruck und die Pulszahl durch mehrfache Messung festgestellt hatte, mit dem Mittelfinger jeder Hand die beiden Art. femorales hoch oben, constatirte nach einigen Minuten eine Steigerung des Blutdruckes um 5—15 mm Quecksilber, während die Zahl der Pulse dieselbe blieb oder herabsank; nach Aufhebung der Compression ging der Blutdruck allmählich wieder zur Norm zurück. — Verf. hat nun an einem ziemlich grossen Material eine grosse Anzahl von Untersuchungen nach dieser Richtung hin angestellt, wobei der Blutdruck mit dem Gärtner'schen Tonometer gemessen wurde; die bei dieser Methode zu beobachtenden Fehlerquellen sind im Original einzusehen. An einer Reihe von herzgesunden Individuen vermochte Verf. die nach Compression der Femorales eintretende Erhöhung des Blutdruckes zu bestätigen. Bei einigen Patienten mit subjektiven Herzbeschwerden infolge von Neurasthenie wurde durch den normalen Befund ein funktionsfähiges Herz nachgewiesen; ebenso fand sich die normale Blutdrucksteigerung bei gut compensirtem Klappenfehler. Dagegen wurde in einer anderen Gruppe bei der Compression der Femorales ein Herabsinken des Blutdruckes beobachtet und daraus der Schluss auf eine ungenügende Herzkraft gezogen; hierher gehörten Individuen mit schweren consumirenden Krankheiten, namentlich akuten Infektionskrankheiten mit toxischer Schädigung des Herzens, bei denen unter Umständen im Laufe der Behandlung eine Aenderung der Untersuchungsresultate zum Schlechteren oder zum Besseren nachweisbar war. — Auf Grund dieser Untersuchungen glaubt Verf. die Katzenstein'sche Methode der Funktionsprüfung des Herzens zu diagnostischen resp. prognostischen Zwecken empfehlen zu können, speciell auch für die Zwecke der Unfallbegutachtung und des Versicherungswesens. L. Perl.

F. Schilling, Recidivirende Stomatitis aphthosa. Centralbl. f. inn. Med. 1906, No. 20.

Bei Erwachsenen findet man zuweilen in unregelmässigen Zwischenräumen eine recidivende Form der Stomatitis aphthosa. Wenn auch dieses

Leiden fieberfrei verläuft und keine ernstere Bedeutung beanspruchen kann, so darf man es doch durchaus nicht vernachlässigen, da es den Patienten beim Schlingen, Kauen und Sprechen hinderlich ist und besonders beim Ausbruch, zumal an der Unterfläche der Zungenspitze nicht unbedeutende Schmerzen verursacht.

Was die Ursache dieses Leidens anlangt, so glaubt Verf. sie in den eiternden Zahnstümpfen, auf denen leider noch oft genug ein künstliches Gebiss ruht, suchen zu müssen. Die Periodontitis mit Lockerung des Zahnfleisches und sekundärer Eiterung bewirkt das Auftreten äusserst zahlreicher Lebewesen, wie Mikroben, Kokken, Sprosspilze, lange Stäbchen und Spirochäten. Diese allein aber bewirken die Stomatitis aphthosa noch nicht, sondern es muss noch eine Läsion der Mundschleimhaut hinzutreten. Eine solche kommt natürlich leicht zustande, sei es durch einen scharfen Rand des künstlichen Gebisses, sei es durch eine cariöse Zahnecke oder dergleichen mehr. Nach alledem scheint es, dass die beschriebene recidivirende Art der Stomatitis aphthosa in therapeutischer Hinsicht in die Domäne des Zahnarztes gehört. Carl Rosenthal.

---

1) **M. Cantrowitz,** Macht Buttermilch Rachitis? Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 63, S. 720.

2) Derselbe, Ist Mehlzusatz zur Buttermilch notwendig? Ebenda. S. 729.

1) Verf. hat nur solche Fälle verwertet, die mindestens 2 Monate lang Buttermilch erhalten hatten. Aus der Zusammenstellung von 39 Fällen aus dem Säuglingsheim Haan bei Solingen ergiebt sich, dass nichts für eine die Rachitis hervorrufende oder auch nur begünstigende Wirkung der Buttermilch spricht, die richtige Anwendung der Nahrung, d. h. den allmählichen Rahm- oder Milchzusatz zu der Buttermilch vorausgesetzt.

2) Obige Frage beantwortet Verf. auf Grund der im Säuglingsheim Haan gemachten Erfahrungen wie folgt: Mehlzusatz zur Buttermilch ist nicht unbedingt erforderlich, kann sogar zu Störungen Anlass geben. Eine schlechtere Verdaulichkeit der mehlfreien im Gegensatz zur mehlhaltigen Buttermilch besteht nicht. Zur Vermeidung des klumpigen Gerinnens der mehlfreien Buttermilch erhitze man letztere besonders im Anfang langsam auf gelindem Feuer unter beständigem Umrühren. Je nach der Art der voraufgegangenen Darmstörung hat man nach Beseitigung derselben durch Buttermilch die Wahl eines etwaigen Mehl- oder Fettzusatzes.

Stadthagen.

Funck, Zum Verständnis der Besserung der Leukämie durch intercurrente Infektionen. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 40.

Zur Frage des Verschwindens leukämischer Krankheitserscheinungen unter dem Einflusse einer intercurrenten bacillären Infektion giebt Verf. folgendes Beispiel: Ein 25jähriger Mann bietet das Bild einer Myelaemie. Starke Vergrösserung der Milz, cervikale und inguinale Drüsenpackete, Drüsen beiderseits am Lungenhilus; im Blute ca. 3000000 Erythrocyten mit 5 pCt. Erythroblasten, 86000 Leukocyten, darunter 48 pCt. neutrophile und 11 pCt. Mastzellen. Unter Röntgenbestrahlung geht die Leukocytenzahl



auf 12800 herunter mit 84 pCt neutrophilen Leukocyten; hinsichtlich der Kernform waren jetzt die Zellen mit mehrgeteiltem Kern in der Ueberzahl. Zu dieser Zeit wird der rechte Ureter durch Harnsäuremassen verstopft, infolgedessen entsteht rechts Hydronephrose, deren Inhalt durch eine schon zuvor bestehende Pyelitis inficirt wird. Diese seltene Infektionskrankheit wurde indessen in wenigen Tagen durch Ureterenkatheterismus und Nierenbeckenspülung wieder behoben.

Nach Arneth gehen nun die polynukleären und speciell die polynukleären neutrophilen Leukocyten bei der Abwehr des Organismus gegen Infektionen durch die Bildung von Antikörpern zu Grunde und zwar so, dass die ältesten Neutrophilen, also diejenigen mit mehrfach geteiltem Kern als geeignetste zur Antikörperbildung auch zuerst aus dem Blutbild verschwinden. Im vorliegenden Falle sind nun gerade die Organe erkrankt, die die neutrophilen polynukleären Leukocyten bilden. Am 2. Tage der Infektion zeigt hier das Blutbild bei gleichzeitigem Schwinden der Drüsen und Verkleinerung der Milz wieder 36000 Leukocyten, darunter 34 pCt. fünf- und mehrkernige neutrophile, also einen übernormalen Procentsatz. Bereits am 4. Tage sind aber diese Formen verschwunden, und am 6. Tage finden sich nur noch Formen mit einlappigem Kern (Myelocyten) bei gleichzeitigem Sinken der weissen Blutkörperchen auf 4200. Das plötzliche überwiegende Auftreten der polynukleären neutrophilen Leukocyten erklärt Verf. aus dem gleichzeitigen Verschwinden resp. der Verkleinerung der Drüsen und Milz. Diese sind von myeloiden Wucherungen durchsetzt, die als Metastasen der Erkrankung des Knochenmarkes Leukocyten aller Entwickelungsstufen in Massen enthalten. Von hier aus geht bei Bedarf ein Schub älterer, zur Abwehr der Infektion geeigneter Zellen in das Blut bei gleichzeitiger Verkleinerung der betreffenden Organe. Diese ins Blut geworfenen polynukleären Neutrophilen sind bald verbraucht. Da vom Knochenmark nicht, wie normalerweise, Ersatz geschaffen wird, die Drüsen und die Milz aber ihren verfügbaren Vorrat verausgabt haben, so resultirt jetzt eine starke Abnahme der Gesammtzahl der weissen Blutzellen, der leukämische Körper steht der Infektion von jetzt an wehrlos gegenüber. Die Leukopenie ist jetzt durchaus kein günstiges Zeichen, falls nicht auch zugleich bis zu diesem Zeitpunkte die Infektionskrankheit durch andere Maassnahmen geheilt ist, wie es im vorliegenden Falle glücklicherweise gelang. Alkan.

---

1) **H. Oppenheim,** Symptomatologie und Therapie der sich im Umkreis des Rückenmarks entwickelnden Neubildungen. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 15, H. 5.

2) **J. C. Warren,** Three cases of tumor of the spinal cord operated on with good result. Publications of the Massachusetts general hospital. 1906, Vol. 1, No. 2.

3) **G. L. Walton** and **W. E. Paul,** Contribution to the study of spinal surgery. One successful and one unsuccessful operation for removal of tumor. Ibidem.

1) Von den 5 Fällen der Rückenmarksneubildungen, die O. hier ausführlich mitteilt, zeigte der erste ein polymorphes Sarkom der Cauda, bei

dem unter anderem anch Störungen der elektrischen Erregbarkeit des Sphincter und Levator ani festgestellt werden konnte. Im zweiten Falle war ein von der siebenten Rippe ausgehender weicher maligner Tumor nach Usur der Wirbelsäule in den Vertebralkanal eingedrungen. Auch im dritten Falle war ein Sarkom ausserhalb der Wirbelsäule von der Radialiswurzel in den Wirbelkanal eingedrungen und hatte Compressionserscheinungen verursacht. Im vierten Fall bestand ein kirschgrosser Tumor der Dura in der Höhe des sechsten Cervikalwirbels, der eine atrophische Armlähmung ohne Entartungsreaktion verursachte. Der Tod erfolgte unter den Erscheinungen des bulbären Shocks. Einen raschen Verlauf zeigte ein extramedullärer Tumor des Brustmarks; hier sass der Tumor drei Segmente tiefer als erwartet wurde und die weiter oben lokalisirten Symptome waren durch meningitische Veränderungen hervorgerufen. Näher eingegangen wird alsdann auf die Differentialdiagnose zwischen Tumor und lokaler Ansammlung des Liquor cerebrospinalis in einem bestimmten Abschnitt des Rückenmarks. Derartige Ansammlung von Liquor in bestimmter Höhe führte in 3 Fällen, die O. beobachtete, zu Ausfallserscheinungen, die an einen extramedullären Rückenmarkstumor denken liessen; auch eine Caries kann dadurch vorgetäuscht werden oder durch Verengerung ein lokales Oedem erzeugen. Dieser lokalisirte Hydrops erinnert an die Beziehungen der Meningitis serosa zu Hirntumoren. — Von den Fällen, die der Verf. an Tumoren der Wirbelsäule beobachtete, gaben 7 zur operativen Behandlung Veranlassung. Davon ist einer geheilt, in zweien wurde eine mehrmonatliche Remission geschaffen, während der Ausgang in 4 Fällen ein letaler war. Extramedulläre meningeale Gewächse führten in 6 Fällen zur Radikaloperation. In einem wurde eine definitive Heilung erzielt, die über $3^1/_2$ Jahre andauert, ein zweiter heilte mit Defekt (Wurzeldurchschneidung und Lähmung) und 4 verliefen letal.

2) Der Verf. berichtet über 3 Fälle von Rückenmarkstumoren, die operirt wurden. Der eine wurde vor 7 Jahren operirt; es hatte sich um ein Fibrom gehandelt; Schmerzen und Lähmung waren noch mehr zurückgegangen; es bestand eine fast völlige Heilung. Im zweiten Falle lag ein Psammom vor, das vor $^1/_2$ Jahr entfernt wurde; auch hier wurde Heilung erzielt; der Tumor hatte in der Höhe des 7.—9. Dorsalwirbel das Rückenmark comprimirt. Im dritten Falle linderte die partielle Entfernung des Tumors, eines Endothelioms oder Sarkoms, nur einzelne Symptome; eine grosse Menge Cerebrospinalflüssigkeit war durch die Laminektomie bei der vor $7^1/_2$ Jahren vorgenommenen Operation entleert worden. Seitdem hatte sich der Zustand gebessert und die Taubheit und Schwäche der Hände war erheblich gebessert worden.

3) In dem ersten Falle, den die Verff. beschreiben, handelte es sich um heftige Schmerzen im Nacken und Arm, die von Nackensteifigkeit, Taubheit und Schwäche in den Armen begleitet war. Die Operation entfernte ein Myelom, das auf der Dura sass und die untere Cervikalgegend comprimrte. Durch die Entfernung schwanden die Schmerzen und die anderen Symptome besserten sich ebenfalls. In dem zweiten Falle bestanden Schmerzen im rechten Arm und ein langsam fortschreitender Brown-Séquard'scher Symptomencomplex; die Operation entdeckte den Tumor

nicht, der an der Seite des Rückenmarks in der unteren Cervikalregion gesucht wurde. Bei der Sektion fand man den Tumor in derselben Höhe, doch vor dem Rückenmark resp. an der vorderen Fläche liegend zwischen dem 6. und 7. Cervikalwirbel. S. Kalischer.

---

1) **M. E. Doumer,** Courants à haute fréqueuce et tension artérielle. Arch. d'électr. méd. etc. 1906, Juillet 25.
2) **M. Chanoz,** Les courants de haute fréquencè, leur action sur la pression sanguine; application au traitement de l'hypertension artérielle et accessoirement au traitement du diabète. Ibidem.
3) **F. Widal** et **Challamel,** Deux cas de glycosurie soumis aux courants de haute fréquence sans modifications de la glycosurie ni des échanges chlorurés et azotés. Ibidem Auoût 25.
4) **M. Vaquez,** Hypertension artérielle et haute fréquence. Ibidem.
5) **A. Laquerrière,** Note sommaire sur les résultats obtenus à la clinique Apostoli-Laquerrière dans le traitement du diabète par la haute fréquence. Ibidem.

1) D. bestätigt im wesentlichen die Untersuchungen Moutier's über den Einfluss hochgespannter Wechselströme auf den Blutdruck. Aber die Spannungsströme (conrants de tension) und die Ströme de quantité (z. B. wenn das Individuum sich in der Antoconduktionsspirale befindet oder in Nebenschluss zu den beiden Enden des kleinen Solenoids) sind gewissermaassen Antagonisten. Die letzteren vermindern den Blutdruck bei Menschen, wo er über die Norm hoch ist, die ersteren steigern denselben, wenn er unter der Norm ist.

Hiernach lässt sich leicht einsehen, welche Methode man bei den verschiedenen Anomalien des Blutdrnckes anzuwenden hat.

2) Im ersten Teil seiner ausgedehnten Arbeit kommt Verf. zu dem Schluss, dass die verschiedenen von Aerzten benutzten Anwendungen der Hochfrequenzströme physikalisch nicht mit einander verglichen werden können, da die Stärke der Ströme von den allerverschiedensten Faktoren abhängt. Es ist daher sehr wohl möglich, dass bei der Verschiedenheit der physikalischen Bedingungen auch a priori sich Verschiedenheiten in den physiologischen und therapeutischen Ergebnissen finden. Was die Einwirkung der in Rede stehenden Ströme auf den Blutdruck betrifft, so meint Verf., dass neue Experimente zur Ausgleichung der von verschiedenen Autoren erhaltenen verschiedenen Resultate nötig sind. —

In einem dritten Abschnitt seiner Arbeit kommt Ch zu einer Bestätigung der Moutier'schen Ansichten über die Einwirkung der Hochfrequenzströme auf den Blutdruck.

Was endlich die Erfolge der Anwendung von Hochfrequenzströmen bei Diabetikern betrifft, so wird nach Verf. das Allgemeinbefinden derartiger Kranken stets gebessert; in Bezug auf die Verminderung der Zuckerausscheidung sind die Resultate ungleichmässig ausgefallen.

3) Die Ueberschrift giebt den Inhalt der gegenüber anderen, weniger kritischen Arbeiten auf diesem Gebiet durchaus negativen Beobachtungsresultate gut wieder.

4) Gegenüber den Chanoz'schen Rosultaten über die Wirkung von Hochfrequenzströmen auf abnorm hohe arterielle Spannung ist Verf. zu negativen Resultaten gelangt: es besteht kein therapeutischer Wert.

5) Aus seinen Versuchen zieht L. folgende Schlüsse: Die Behandlung mit Hochfrequenzströmen wird von den Diabetikern bei genügender Vorsicht von Seiten des Arztes wohl ertragen. Der Allgemeinzustand wird fast immer gebessert. Verschiedene Symptome der Krankheit verschwinden; es kann zu einer symptomatischen Heilung kommen. Weniger constant ist die Einwirkung der Procedur auf den Zucker. Oft findet sich eine Verminderung, seltener eine Vermehrung desselben; oft bleibt die Menge dieselbe oder zeigt dieselben Schwankuugen wie vor der Behandlung.

Bernhardt.

L. Steiner und **H. Vörner**, Zur Aetiologie des Prurigo. (Aus der Leipziger med. Univerversitäts-Poliklinik.) Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 33.

Bei einer 26jährigen Arbeiterin, die bis dahin niemals etwas derartiges gehabt hatte, trat zugleich mit einer Affektion des Colon ascendons ganz plötzlich ein intensiv juckender Ausschlag an der Streckseite der Arme und Beine auf, der die klinischen Erscheinungen des Prurigo darbot, d. h. hauptsächlich aus Kratzeffekten und kleinen Blutbörkchen bestand. Die Darmstörung ging in einigen Wochen zurück, dagegen verlor sich das Hautleiden nicht wieder. — Die Verff. halten es für möglich, dass die vorübergehende Affektion des Colon eine bleibende Veränderung im Resorptionsmechanismus der Darmschleimhaut hervorrief und dass auf diese die beständigen Nachschübe der Hauterkrankung zurückzuführen sind. Sehr ungewöhnlich ist jedenfalls (wenn man die Diagnose als richtig anerkennt. Ref.) der akute Beginn der Prurigo in einem verhältnismässig so späten Lebensalter.

H. Müller.

Casper, Ueber gewöhnliche Nierenblutungen. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 39.

Von den vier interessanten Fällen des Verf.'s bieten je zwei die analogen klinischen und pathologischen Verhältnisse. Bei den ersten beiden Kranken traten die einseitigen Nierenblutungen ohne vorhergegangene Krankheitserscheinungen infolge einer bis dahin latenten chronischen Nephritis parenchymatosa auf, die durch den histologischen Befund festgestellt wurde. Im ersten Falle blieb die Nierenblutuug nach der Nephrotomie mit folgender Vernähung der Niere fort, Albumen wurde zum ersten Mal $^5/_4$ Jahr nach der Operation gefunden, trotzdem das zur Untersuchung exstirpirte Nierenstückchen das Bild einer typischen parenchymatösen Nephritis gegeben hatte. Im zweiten Falle wurde die sekundäre Nephrektomie nötig, die den gleichen anatomischen Zustand in diffuser Verbreitug zeigte. Im Gegensatz hierzu waren bei dem 3. und 4. Patienten, die wegen der gleichen klinischen Erscheinungen nephrektomirt werden mussten, die exstirpirten Nieren ohne pathologischen Befund, abgesehen von minimalen herdförmigen

Veränderungen und einem deutlichen Oedem der Niere im ersten Falle, Erscheinungen, die Verf. auf Schädigung des Organes während der Operation zurückführte. Diese einseitigen Formen von Nierenerkrankung mit Blutungen trennt Verf. scharf von den zur Gruppe des Morbus Brightii gehörenden Nephritiden, die stets in diffuser Verbreitung und, wie der Ureterenkatheterismus beweist, doppelseitig bestehen. Eine Erklärung der Nierenblutungen kann Verf. nicht geben, weist aber auf die Analogie mit Blutungen anderer Organe, bei denen eine Krankheit nicht nachweisbar ist, Lungen- und Magenblutungen bei Hysterische, Hautblutungen, Conjunktival-, Nasen- und Harnblasenblutungen hin. Die klinische Diagnose wird in diesen Fällen stets erhebliche Schwierigkeiten bieten, namentlich wird sich das Vorhandensein eines Tumors schwer ausschliessen lassen, während beginnende Tuberkulose nicht zu erheblicher Funktionsstörung der Niere führt, die bei der funktionellen Prüfung auffällt. Mit der operativen Behandlung dieser Fälle von Nierenblutungen soll man daher nicht zögern, ein maligner Tumor kann auch in der blutfreien Periode der Krankheit wachsen, Metastasen machen und inoperabel werden. B. Marcuse.

Sarvey, Ist die Verkleinerung der Ovarialtumoren zwecks operativer Entfernung zulässig? Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 38.

PFANNENSTIEL hat auf die Gefahr hingewiesen, die es bietet, wenn, bei intraabdomineller Eröffnung cystischer Tumoren, epitheliale Geschwulstelemente in die Bauchhöhle oder Bauchwunde verschleppt werden. Es können dann sog. „Impfimplantationen" entstehen und zu neuen Geschwulstbildungen im Operationsgebiete Veranlassung geben. Deshalb verwirft PFANNENSTIEL das Morcellement dieser Tumoren, die Sectio minor und die vaginale Ovariotomie. — Demgegenüber beruft sich S. auf eine Serie von 190 mittelst der Sectio minor ausgeführten Ovariotomien, unter welchen sich 90 „anatomisch nicht zweifelhafte" Kystadenome befanden und bei welchen die angestellten Nachforschungen ausnahmslos ergaben, dass trotz der Verkleinerung der Tumoren und der notwendigerweise häufig hiermit verbundenen Verunreinigung der Operationsschnitte und der Bauchhöhle Impfimplantationen niemals aufgetreten sind. Diese Erfahrungen zeigen, dass die Gefahr recidivirender Implantationsgeschwülste entschieden weit geringer ist, als sie von PFANNENSTIEL und KÜSTNER eingeschätzt wurde. Dieses Resultat steht in Uebereinstimmung mit der v. OTT, MARTIN und HOFMEIER vertretenen Anschauung und führt zu der Ueberzeugung, dass wir bei dem — im Verhältnis zu der absoluten Häufigkeit der Eierstocksgeschwülste — doch äusserst seltenen Vorkommen von „Implantationsmetastasen" auf die sehr erheblichen Vorteile der vaginalen Ovariotomie und des kleineren Laparotomieschnittes mit vorausgehender Verkleinerung der Ovarialgeschwülste glücklicherweise nicht zu verzichten brauchen.

B. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1–2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt für die medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. **15. December.** No. 50.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1907 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

G. Grijns, Messung der Riechschärfe bei Europäern und Japanern. Arch. f. Anat. u. Physiol. Physiol. Abteil. 1906, H. 5 u. 6, S. 509.

Mit Hülfe des Zwaardemaker'schen Olfaktometers hat Verf. Riechversuche an 36 Europäern und 36 Japanern angestellt, wobei er mit Essigsäure, Phenol und Ammoniak experimentirte. Es ergaben sich einmal, wie zu erwarten, sehr bedeutende individuelle Schwankungen. Jedoch liess sich mit Sicherheit feststellen, dass die durchschnittliche Riechschärfe der Japaner etwa um das Doppelte grösser ist als die bei Europäern gefundene.

G. F. Nicolai.

M. Doyon, A. Morel, N. Kareff, Teneur comparée du sang en fibrine dans différents territoires vasculaires. — Contribution à l'origine de la fibrine. Journ. de physiol. et de pathol. génér. T. VIII, p. 783.

D., M. und K. entnahmen mittels Punktionsnadel ohne Unterbrechung der Cirkulation das in die Leber, die Eingeweide, den Kopf ein- und austretende Blut und bestimmten dessen Fibringehalt. Um festzustellen, wo die Bildung der Fibringeneratoren stattfindet, wurden die Versuchstiere durch einen Aderlass oder totale Defibrinirung arm an Fibrinogen gemacht. Das entnommene und gemessene Blut wurde in ein Centrifugenröhrchen gebracht, in diesem der Blutkuchen gewaschen und nach Centrifugirung das Waschwasser so oft erneuert, bis der Kuchen farblos war; dann getrocknet, gewogen. — Die Verff. finden nach dem Aderlass eine Verminderung des Fibringehaltes des arteriellen Blutes, der eine Steigerung einige Stunden nach dem Aderlass folgt. Nach totaler Defibrinirung erscheint das Fibrin sehr bald wieder, um 10 Stunden danach schon erheblich die normale Menge zu überschreiten. — Immer, in der Norm wie nach Aderlässen, enthält das arterielle Blut mehr Fibrin als das venöse, nur das Lebervenenblut enthält stets mehr Fibrin als alles übrige Blut. Danach ist die Leber die Bildungsstätte des Fibrinogens, was besonders auch daraus hervorgeht, dass das Lebervenenblut reich an Fibrinogen ist in der Periode, in der nach totaler Defibrination das Fibrinogen sich erst zu regeneriren beginnt. A. Loewy.

F. Tangl und St. Weiser, Ueber den Glyceringehalt des Blutes nach Untersuchungen mit dem Zeisel'schen Jodidverfahren. Pflüger's Arch. f. d. ges. Physiol. Bd. 115, S. 152.

T. und W. haben das Zeisel'sche Verfahren zum quantitativen Glycerinnachweis derart ausgearbeitet, dass es auch für den Glycerinnachweis im Blute geeignet ist. Sie geben eine sehr eingehende Beschreibung ihres Verfahrens, die im Referate nicht wiedergegeben werden kann. Das Glycerin wird als Isopropyljodid bestimmt. Die Verff. zeigen, dass es sich bei ihnen wirklich um dieses handelt und dass nur Glycerin, kein anderer Bestandteil des Blutes, Isopropyljodid geben kann. Auch handelt es sich um freies Glycerin, nicht etwa an Phosphorsäure gebundenes gewesenes. Es kann quantitativ bestimmt werden. Dabei findet sich erheblich mehr im Blute, als Nicloux nach seiner Methode fand, nämlich 7,6 mg in 100 Rinderblut, 7 mm in 100 Hundeblut gegenüber 1,9—2,5 mg beim Hunde nach Nicloux. — Das Glycerin findet sich nur im Plasma, das 0,01 pCt. freies Glycerin enthält (genau 9,5 mg in 100 Blut). A. Loewy.

E. Laqueur, Ueber das fettspaltende Ferment im Sekret des kleinen Magens. Hofmeister's Beitr. 1906, Bd. VIII, S. 281.

Vollhard hatte im Magen ein fettspaltendes Ferment gefunden. Da aber die Möglichkeit eines Rücklaufes von Darm- und Pankreassaft mit absoluter Sicherheit nicht auszuschliessen war, so studirte Verf. diese Frage an einem Hund, dem nach Pawlow ein Magenblindsack angelegt war. In dem aus diesem Teil des Magens gelieferten Saft liess sich ein fettspalten-

des Ferment deutlich nachweisen. Dasselbe war indes nur wirksam auf emulgirte Fette. Je feiner die Emulsion war, um so grösser war die Fettspaltung, während die chemische Natur des Fettes für die Quantität der abgespaltenen Fettsäuren nicht in Betracht kam. Eine Steigerung der Wirksamkeit der Magenlipase durch Galle konnte nicht erzielt werden.

Wohlgemuth.

Fahr, Ueber die sogenannten Klappenhämatome am Herzen der Neugeborenen. Virchow's Arch. Bd. 184, H. 2.

Am Rande sowohl wie auf der freien Fläche der Herzklappen — an Mitralis und Tricuspidalis, viel seltener an den Semilunarklappen — findet man bei der Mehrzahl der Neugeborenen kleine, scharf umschriebene, dunkelrote, vorspringende Knötchen, die nach der Auffassung verschiedener Autoren durch kleine Blutungen in die Noduli Albini entstehen sollen, andere sehen sie für variköse Gefässe oder Blutcysten mit einem deutlichen Endothel an. Verf. hat die Knötchen bei Herzen von Föten vom 6. Entwickelungsmonat an, sowie bei Kindern in den ersten Lebensmonaten fast nie vermisst, nach dem ersten Lebensjahr wurden sie selten. Sie fanden sich ausser in einem Fall, wo sie an der Aorta sassen, stets an der Mitralis und Tricuspidalis. Die Höhlen enthielten stets eine Endothelauskleidung, sodass man es also nicht mit einer Hämorrhagie, sondern mit einer Blutansammlung in einem präformirten Raum zu tun hat, und die Knötchen also als Gefässektasien anzusehen sind. Das Blut diffundirt allmählich ins Nachbargewebe, und dadurch, dass die Wände sich aneinander legen, verschwinden die Gebilde. Die Entstehung kommt wahrscheinlich so zustande, dass die beim Fötus und Neugeborenen noch vaskularisirten Atrioventricularklappen bei dem beständigen Anspannen der Klappen beim Oeffnen und Schliessen infolge des hohen Druckes, unter dem sie stehen, Zerrungen der Capillaren erfahren, wodurch dann weiterhin sich die sackartigen Erweiterungen bilden. Infolge der Verödung des Gefässnetzes kommt es zu Abschnürung der Ektasien und zum Verschwinden derselben. Die seltenen Knötchen der Semilunarklappen beruhen auf einer ausnahmsweisen Vaskularisation dieser Klappen. Geissler.

H. Beitzke, Ueber den Weg der Tuberkelbacillen von der Mund- und Rachenhöhle zu den Lungen, mit besonderer Berücksichtigung der Verhältnisse beim Kinde. (Aus dem Pathol. Institut zu Berlin.) Virchow's Arch. Bd. 184, H. 1.

Die Frage, in welcher Art und Weise das tuberkulöse Gift in den menschlichen Körper eindringt, gehört zu den schwierigsten in der Pathogenese der Tuberkulose. Gegen die Annahme einer aërogenen Infektion erheben sich in neuester Zeit viele Forscher und sprechen sich für den lymphatischen Rachenring als Eintrittspforte aus, andere für kleine Wunden bei der Dentition der Kinder, bei denen dann die erste Lokalisation der Tuberkelbacillen die Cervikaldrüsen sind und weiterhin die tiefer gelegenen Drüsen erkranken. Verf. bringt eine genaue topographische Anatomie der cervikalen und thorakalen Lymphdrüsen, die er durch Injicirung von Farben

in die Drüsen gewann. Danach fehlen 1. zuführende Gefässe von den cervikalen zu den thorakalen Drüsen, 2. besteht eine Trennung in der Recurrenskette in eine obere und untere Gruppe, 3. kann man von den Drüsen lateral vom Sternocleidomastoideus den unterhalb gelegenen Teil der grossen, tiefen Cervikalkette injiciren, aber nicht umgekehrt, 4. die unterste dieser Drüsen wird auch von den tracheobronchialen Lymphdrüsen aus injicirt, 5. die Lymphgefässe beider Seiten anostomosiren vor oder hinter der linken V. anonyma. Theoretisch ist somit eine Infektion von der supraclavikularen Drüse, falls sie von oben her erkrankt ist, zur Pleurakuppe und den Bronchialdrüsen hin möglich, doch wird re vera meist vorher eine hämatogene Infektion der Lunge erfolgt sein.

Durch Aspiration können Keime in die tiefen Luftwege und die Broncbialdrüsen gelangen. Bei Injektion von Tuberbacillen in die Kieferwinkel gelangen diese durch den Truncus lymphaticus, Blut und Herz in die Lungen und weiter in die Broncbialdrüsen. 44 Fälle von Drüsentuberkulose bei Kindern zeigten den Versuchen mit Injektionen an Kinderleichen analoge Befunde. Da die Cervikaldrüsen meist nur geringere Erkrankungen zeigten als Lunge und Brocbialdrüsen, so glaubt Verf., dass meist eine Infektion durch Aspiration erfolgt ist, wobei dann die Halsdrüsentuberkulose als eine sekundäre bezw. zufällig gleichzeitig vorhandene isolirte zweite Erkrankung anzusehen ist. Die aspirirten Bacillen können in der Atemluft enthalten sein, aber auch mit inficirten Speisen in den Mund gebracht worden sein. Eine tuberkulöse Infektion der Lungen von den Halsdrüsen aus erfolgt nur durch den Truncus lymphaticus und die obere Hohlvene. Geissler.

Rochard, De la hernie intercostale. Bullet. de thérapeutique. Bd. 151, S. 5.

Im vorliegenden Falle — dem dritten bisher beschriebenen — bestand im 10. Interkostalraum in der Achsellinie links eine apfelsinengrosse Vorwölbung, welche mit der Ausatmung wuchs, reponibel war und an einer Stelle austrat, an welcher sich auf Grund eines vor 36 Jahren erlittenen Traumas eine Narbe befand. Bei der Operation fand sich eine richtige Hernie mit Peritonealauskleidung und Netz als Inhalt. Der Bruchsack wurde exstirpirt und zum Verschluss der Bruchpforte der M. latissimus dorsi vorhangartig darüber fixirt. Die Beschwerden, welche in kolikartigen Kreuzschmerzen bestanden hatten, verschwanden nach der Operation. — Auch bei den bisher beschriebenen Fällen fand sich stets adhärentes Netz als Inhalt; sie sitzen stets links, weil rechts die Leber die Hernienbildung verhindert. Einklemmungserscheinungen können durch Hindurchschlüpfen von Darm über das adhärente Netz entstehen. Bruchbänder vermehren nur die Beschwerden, weil sie das angewachsene Netz comprimiren.

Peltesohn.

G. Schleich, Ueber die primären tuberkulösen Uvealerkrankungen. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 38.

Wenn man von der akuten Miliartuberkulose der Chorioidea absieht, so sind die Formen, unter welchen die tuberkulöse Erkrankung in die Erscheinung tritt, nicht immer scharf zu trennen und können ineinander

übergehen. Die disseminirte knötchenförmige Tuberkulose kommt am häufigsten an der Iris vor. Die Knötchen sitzen mit Vorliebe in der Pupillarzone und in den ciliaren Randpartien im Iriswinkel. Nicht selten beobachtet man dieselben auch in der Chorioidea in Form gelblich-grauer und gelblich-roter Herde. Die Knötchen können wachsen und sich vermehren, bilden sich aber auch zurück. Die eigentliche tuberkulöse Geschwulstbildung, auch als Granulom der Iris und des Ciliarkörpers und conglobirter Aderhauttuberkel bezeichnet, zeigt Neigung zur Ausbreitung, Uebergreifen auf die Nachbarschaft und Perforation der Bulbuswand, meist sind heftige Entzündungserscheinungen damit verbunden. Die einfache Entzündung auf tuberkulöser Grundlage ohne klinisch nachweisbare tuberkulöse Bildungen trägt im vorderen Abschnitt des Bulbus den Charakter der einfachen plastischen oder häufiger den der serösen Iritis, Iridocyclitis mit Präcipitaten auf der hinteren Hornhautfläche, im hinteren Abschnitt den der diffusen oder disseminirten Chorioiditis. Die Diagnose der Uvealerkrankung als einer tuberkulösen ist aus dem Allgemeinzustand des Erkrankten und der Anamnese zu stellen. **Horstmann.**

K. Scholtz, Ueber Agglutination der Pneumokokken. Arch. f. Augenheilk. LVI, 1, S. 84.

Das aus irgend einem Pneumokokkenstamm gewonnene Serum agglutinirt zumeist am stärksten den eigenen Stamm. Es giebt Pneumokokkenstämme, die nur eine kümmerliche Agglutininbildung erwirken und kaum agglutinirt werden können, bei anderen Stämmen wiederum scheint die Agglutinirbarkeit eine besonders grosse zu sein. In betreff der Agglutination giebt es zwischen den Pneumokokken erhebliche Differenzen, die auf das Vorhandensein mehrerer Unterarten dieser Mikroorganismen schliessen lassen. Es ist möglich, dass ein Pneumokokkenserum nur gegen diejenigen Stämme Schutz gewährt, die es auch zu agglutiniren imstande ist, und dass daher wegen der Vielfaltigkeit der Pneumokokkenstämme das Römer'sche Serum nicht bei allen Pneumokokkengeschwüren gleich wirksam ist.

Horstmann.

Koerner, Die Exostosen und Hyperostosen im Gehörgange und die Osteome in den Operationshöhlen des Schläfenbeines. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 48. Ergänzungsheft S. 100.

K. fand, wie die meisten Beobachter, Hyper- und Exostosen häufiger bei Männern als bei Frauen; ferner constatirte er, dass sie an der Ostseeküste mehr als 5 mal so häufig vorkommen als in Mitteldeutschland und verhältnismässig selten in der Praxis pauperum. Bezüglich der Entstehung der gewöhnlichen Ex- und Hyperostosen infolge von anderen Ohrkrankheiten spricht sich K. dahin aus, dass bisher der einwandsfreie Nachweis dafür in keinem Falle gebracht sei, dass dagegen eine seltene und ungewöhnliche Art von Exostosen nur infolge chronischer Eiterungen auftreten, nämlich kleine knopfförmige, verhältnismässig langgestielte Exostosen, die dicht vor oder hinter der Spina supra meat., also nicht wie die gewöhnlichen Exostosen der Pars tympanica, sondern der Pars squamosa

des Schläfenbeins entspringen. Auch Schläfenbeinfrakturen, die durch den Gehörgang gehen, können, nach K., zu Ex- und Hyperostosenbildung führen und traumatischen Ursprungs sind ferner tumorartige Osteophyten an den Wänden der durch Totalaufmeisselung der Mittelohrräume geschaffenen grossen Höhlen des Schläfenbeins. Da die Häufigkeit der gewöhnlichen Ex- und Hyperostosen, in ihrem ersten Auftreten im 2. Lustrum bis zum 6. zu, dann wieder stetig abnimmt, so ist, nach K., die Bildung derselben auf ein excessives Wachstum am Os tympanicum zurückzuführen, das erst im Anschluss an die vollendete Bildung dieses Knochens auftritt und zeitlich begrenzt ist. Meist sind die Ex- und Hyperostosen beiderseits vorhanden und oft bilateral symmetrisch entwickelt. Was die Entfernung dieser Knochenbildungen anlangt, so ist, nach K., dieselbe nur bei völligem Verschluss des Gehörgangs gerechtfertigt, wenn keine Complikation vorliegt; in letzterem Falle, namentlich bei Eiterverhaltung, ist sie dagegen geboten. Schwabach.

E. Urbantschitsch, Menière'scher Symptomencomplex nach Mumps bei hereditärer Taubstummheit. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 26.

Bei einem hereditär taubstummen Kind, das seit Jahren an Ohrgeräuschen und gelegentlichem Schwindel litt, traten 14 Tage nach einem leichten Mumps Menière'sche Anfälle von 10—15 Minuten Dauer auf, die sich bis zu zweimal wöchentlich wiederholten. Bemerkenswert war, dass das linke Ohr, von dem die Anfälle ausgingen, schon in der Anlage in so hohem Grade degenerirt war, dass kaum zu erwarten war, dass eine Schädigung eines derartigen Organs von solchen Wirkungen begleitet würde. Die Behandlung bestand in der Einwirkung eines constanten Stromes von 0,1 Milli-Ampère mittels zweier mit feuchter Watte armirter Elektroden, die an die Trommelfelle angesetzt wurden. Sitzungen von 15—30 Minuten zweimal wöchentlich. Sehr bald zeigte sich eine Abnahme sowohl der Zahl als auch der Heftigkeit der Anfälle; die letzten 5 Monate vor der Publikation ist überhaupt kein Anfall mehr aufgetreten.

Sturmann.

A. Meyer, Zur nasalen Behandlung der Epiphora. Berl. klin. Wochenschrift. 1906, No. 23.

Verf. fand bei Tränenträufeln vielfach die Gestalt der unteren Muschel verändert. Diese lag der äusseren Wand des unteren Nasenganges enge an, der conkaven Fläche derselben sich anschmiegend, sodass sie von der Nase aus muldenförmig aussah. In solchen Fällen hat er dieselbe nach dem Septum zu umgeknickt, etwa um 30 bis 45°. Die Muschel bleibt in der neuen Lage stehen infolge der Infraktion. Der Erfolg war stets vorhanden. W. Lublinski.

Rosenheim, The importance of a microscopical examination of all growths removed from the nares, together with a report of early diagnosis of malignant growths. Bullet. of the John Hopkins hosp. 1906, June.

Verf. macht auf die noch immer nicht genug gewürdigte Tatsache aufmerksam, dass bei allen Geschwülsten der Nase, die genau mikro-

skopiscb uutersucbt wurdeu, die Möglicbkeit bestebt, diese, weun sie nocb klein und beweglich sind, auf dem Nasenwege leicht zu eutfernen. Selbst wenn dieser Weg nicht mehr gangbar sein sollte, so ist mittelst Radikaloperation die Aussicht auf Heilung immer noch sehr wabrscbeinlicb, währeud diese sonst kaum eine Hoffuung gewährt. W. Lublinski.

Grabower, Zur Recurrensfrage. Arch. f. Laryngol 1906, Bd. XVIII.

Nach Durcbschneidung des Recurrens tritt zunächst ein wenige Tage dauerndes Stadium ein, in dem das gelähmte Stimmband in Medianstellung steht. Diese Stellung ist eine Folge der Wirkung des M. crico-thyreoideus, der als vom N. laryngeus sup. versorgt das gelähmte Stimmband in die Mittellinie zieht. Da er dazu aber nur kurze Zeit imstande ist, so tritt bald das gelähmte Stimmband in Cadaverstellung, d. h. in Gleichgewichtslage und behält diese Position dauernd bei. — Die Ursacbe des Rosenbach-Semon'scben Gesetzes, dass der M. posticus bei Erkrankung des N. recurrens eher erliegt als die Stimmbandadduktoren, ist die grössere Vulnerabilität des Posticus. Diese beruht auf der anatomisch nachgewiesenen ungleichmässigeren intramuskulären Nervenverzweigung im Posticus und der absolut und relativ grösseren Armut an Nervenelementen gegenüber den übrigen vom Recurrens versorgten Muskeln. Die Tatsache der reichlicberen Innervation der Adduktoren stellt sicherlich ein für den ganzen Organismus gültiges Gesetz dar und wird bewiesen z B. durch die Krallenstellung der Hand bei Bleilähmung, d. h. Lähmung der Abduktoren mit sekundärer Contraktur der Flexoren. Dieser verschiedenen Verteiluug der nervösen Elemente entspricht auch der weit complicirtere Vorgang bei der Flexion resp. Adduktion gegenüber der Extension resp. Abduktion. Sturmann.

C. Robinson, Bacteriological findings in fifteen cases of epidemic cerebrospinal meningitis, with special reference to the isolation of tbe meningococcus from tbe conjunctiva and from the circulating blood. The americ. journ. of tbe med. sciences 1906, Vol. 131, p. 603.

Währeud einer Cerebrospinalmeuingitis-Epidemie von 15 Fällen in Philadelphia wurde aus der Spinalflüssigkeit, dem cirkulirenden Blute, aus Eiter auf der Coujunktiva und aus dem Centralnervensystem bei der Autopsie ein Mikroorganismus isolirt, der dem Meningococcus-Weichselbaum entspricht. In 14 Fällen, bei denen die Spinalpunktion ausgeführt worden ist, wurde er in Reincultur gefunden. Im cirkulirenden Blute wurde der Meningococcus in zwei von vier daraufhin geprüften Fällen mikroskopisch nachgewiesen, während die Cultur nur in einem Falle gelang. Es ist für Verf. nach seinen Befunden kein Zweifel, dass der Meningococcus der Erreger der Cerebrospinalmeningitis ist. H. Bischoff.

V. Porcile, Beitrag zur differential-diagnostischen Unterscheidung der Typhus- und typhusähnlichen Bakterien mit Hülfe der Agglutination. Zeitschr. f. Hyg. 1905, Bd. 50, S. 215.

Im Gegensatze zu mehrereu Autoreu, die der Agglutinationsprüfung

für die differential-diagnostische Unterscheidung der Typhus- und typhusähnlichen Bakterien einen verhältnismässig geringen Wert beilegen, fand P. bei systematischer Prüfung einer grossen Zahl von Typhusstämmen und typhusähnlichen Bakterien, dass wenn auch eine so strenge Specifität wie bei den Vibrionen nicht besteht, doch eine ausgesprochene Specifität nachweisbar ist. Typhusimmunsera agglutiniren lediglich Typhusbacillen und diese stets in fast gleicher Intensität, die Sera von typhusähnlichen Bakterien wirken meist nur auf den homologen Stamm, andere werden erheblich schwächer beeinflusst. Um derartig klare Ergebnisse zu erhalten, müssen stets hochwertige Sera verwandt und die Beobachtung erst nach 20 bis 24 Stunden abgeschlossen werden. Letzteres ist erforderlich, weil manche Typhusstämme erheblich langsamer agglutinirt werden, was aber nicht am Serum, sondern an den betreffenden Bakterien liegt.

H. Bischoff.

G. Gabritschewsky, Zur specifischen Therapie der Febris recurrens. Zeitschr. f. klin. Med. 1905, Bd. 56, S. 43.

G., welcher bereits früher Versuche ausführte, die auf eine Serodiagnose des Rückfallfiebers abzielten und von Erfolg waren, hat Hunden und Pferden wiederholt defibrinirtes spirochätenhaltiges Blut injicirt und 8 Wochen nach der letzten Injektion Blut zur Serumgewinnung entzogen. Mit diesem Serum behandelte er Rückfallfieberkranke nach dem ersten Anfalle, indem er ihnen jeden 2. Tag während der Apyrexie 20 ccm des specifischen Serums injicirte. Nach seinen kurzen Angaben — ausführliche Tabellen liegen nicht vor — war im Gegensatz zu nicht specifisch behandelten Kranken vielfach die Krankheit mit ein oder zwei Anfällen beendet, die Apyrexie war verlängert und der zweite Anfall deutlich abgekürzt. G. ist der Meinung, dass nach seiner Methode ein, wenn auch schwach wirksames, specifisches Heilserum gewonnen werden kann.

H. Bischoff.

R. Beck, Touristik und Herz. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 6 u. 7.

Verf. stellt, mit Rücksicht auf frühere Untersuchungen, die Frage, ob die Touristik tatsächlich, oft oder nur ausnahmsweise den Herzmuskel beeinträchtigt; er verwendete zu seinen Blutdruckmessungen bei touristischen Unternehmungen das Gaertner'sche Tonometer mit Quecksilbermanometer, später dasselbe Tonometer mit Federmanometer. Er constatirte, dass sich bei Bergtouren eine mässige Erhöhung des Blutdruckes findet; selbst bei langen und schweren Touren bleibt die erwähnte Erhöhung des Blutdruckes eine mässige, womit die Annahme, ein hoher Blutdruck sei die primäre Ursache der Herzüberanstrengung beim Touristen, sehr an Wahrscheinlichkeit verliert. Was die Nieren anlangt, so spielt die Albuminurie bei Bergtouren über einen Tag, selbst wenn sie sehr schwierig und anstrengend sind, keine wesentliche Rolle. — Behufs Entscheidung der Frage, ob sich während der Bergtouren das Herz vergrössert, constatirte Verf. mittelst der Perkussion die Herzdämpfung vor der Bergtour und dann während des Aufstieges, besonders nach anstrengenden Stellen; er fand in zahlreichen Fällen, dass der Spitzenstoss um 1 oder 2 cm nach

aussen gerückt war und dass auch die Herzdämpfung dementsprechend sich nach links (manchmal auch nach rechts) weiter erstreckte als vor der Tour. Diese Vergrösserung des Herzens bildete sich, wenn der Tourist stehen blieb, in kurzer Zeit, unter Umständen im Laufe einiger Minuten, wieder zurück; nach Ansicht des Verf.'s handelte es sich hierbei teilweise um eine stärkere Blutfüllung des Herzens, in anderen Fällen aber um eine vorübergehende Dehnung der Herzwand. — Die Zahl der Pulsschläge betrug bei steilen Anftiegen zwischen 120 und 160 in der Minute, also wesentlich mehr als bei Militärmärschen (100—130); Auftreten von Arhythmie hat Verf. nie gefunden. — Da die Touristik sehr grosse Anforderungen an das Herz stellt, so fragt es sich, ob sie dauernde Herzkrankheiten hervorrufen kann; Verf. untersuchte zu diesem Zwecke 7 Bergführer und 24 erstklassige Touristen. Bei 90 pCt. dieser Personen fanden sich Herzerkrankungen, und zwar in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle eine Schädigung des Herzmuskels (Myocarditis). In 5 Fällen waren die Erscheinungen einer Mitralinsufficienz nachweisbar, die Verf. auf einen muskulären Ursprung (Funktionsanomalien der Ringmuskeln an der Kammerbasis) zu beziehen geneigt ist. Man kann also bestimmt annehmen, dass durch die Touristik sehr viele Menschen an der Gesundheit des Herzens Schaden erlitten haben; Verf. verlangt deshalb, dass jeder Tourist sich in regelmässigen Intervallen ärztlich untersuchen lasse. L. Perl.

W. Bauermeister, Zur Therapie der Gallensteinkrankheit mit Probilinpillen. Therap. Monatsh. 1906, März.

B. behandelt die Cholelithiasis mit von ihm angegebenen Pillen, „Probilinpillen" genannt, die aus ölsaurem Natron, Salicylsäure, Menthol und Phenolphtaleïn bestehen. Er giebt diese den Kranken 20—30 Tage lang morgens und abends in der Anzahl von 3—4 in $1/3$ Liter warmen Wassers oder warmer Milch, und lässt neben einer vernünftigen Diät heisse Umschläge auf die Lebergegend machen. Diese Kur muss in $1/4$—$1/2$jährigen Zwischenräumen wiederholt werden. Von 42 so behandelten Patienten sollen 21 glatt geheilt und 17 gebessert sein, während bei 4 die Kur keinen Einfluss ausübte. Nach B. sollen die Pillen neben einer desinficirenden Wirkung auf die Gallenwege eine ausgesprochene cholagoge Wirkung ausüben. Es beweist dies der Umstand, dass bei einer verhältnismässig grossen Anzahl von Gallensteinkranken Steine und nicht etwa geringe Mengen von Gallengries abgingen. (Bedauerlicherweise wird in dem Artikel eine genauere quantitative Zusammensetzung der Probilinpillen, wie es wünschenswert wäre, nicht angegeben. Ref.). Carl Rosenthal.

A. Hirschler, Ueber die Untersuchung der sekretorischen Funktion des Magens mittelst Sahli's Desmoidreaktion. Wiener med. Presse 1906, No. 19.

Die Erfahrungen, die H. in zahlreichen Versuchen über den diagnostischen Wert der Desmoidreaktion nach nach Sahli gesammelt hat, lassen sich etwa folgendermaassen wiedergeben. Die genannte Methode ist zu-

nächst in solchen Fällen zur Prüfung der sekretorischen Funktion des Magens geeignet, wo aus irgend welchen Gründen die Einführung der Magensonde ausgeschlossen erscheint. Stellt sich die Reaktion am Abend des Untersuchungstages ein (nach 8—9 Stunden), so ist damit erwiesen, dass der Magensaft Salzsäure und Pepsin enthält, ohne dass man jedoch daraus Schlüsse auf die abgesonderte Menge der Salzsäure ziehen dürfte. Dagegen kann man dem negativen Verhalten der Reaktion irgendwelche diagnostische Bedeutung nicht beilegen. Denn sie kann gleicher Weise bedingt sein durch Verminderung der Menge an Salzsäure, durch Mangel an Pepsin, sowie durch Hypermotilität des Magens. In keinem Falle kann man, sowohl dem positiven, als dem negativen Verhalten der Reaktion in Bezug auf die Diagnose einen grösseren Wert als den einer Direktive zugestehen und wo immer die Anwendung der Sondenuntersuchung nach Probefrühstück oder Probemittagsmahl anwendbar ist, soll man sich ihrer bedienen, um exaktere diagnostische Resultate zu erzielen.

Carl Rosenthal.

D. v. Westphalen, Erfahrungen über Muffler's sterilisirte Kindernahrung. Fortschr. d. Med. 1906, No. 16.

Die Muffler'sche Kindernahrung ist völlig steril, daher ausserordentlich haltbar, bleibt auch nach Eröffnung der Büchsen lange unzersetzt. Ihre Zusammensetzung ist: Stickstoffsubstanzen 15,10 pCt., Fett 5,10 pCt., Kohlehydrate löslich 32,37 pCt., unlöslich 39,78 pCt, Holzfaser 0,10 pCt., Asche 2,43 pCt., Wasser 4,76 pCt. 85 pCt. der Gesammteiweisskörper sind in leicht assimilirbarem Zustande. Durch Zusatz von Wasser allein oder von Wasser + Kuhmilch oder + Rahm lässt sich aus der Muffler-Kindernahrung eine Kost herstellen, die in ihrer Zusammenstellung einer Frauenmilch mit schwächerem oder stärkerem Caseïn- und Albumingehalt ähnelt, an Fett ärmer oder reicher ist. Die mit Wasser allein bereitete Suppe wird aber von den Kindern gewöhnlich nicht lange vertragen, da sie zu reich an Kohlehydraten, zu arm an Fett ist. Verf. rät deshalb, das Fettmanko der fertigen Muffler-Wassersuppe mittelst 3proc. Zusatz von Rahm zu ergänzen oder durch Zugabe verdünnter Kuhmilch das Fehlen des Fettes auszugleichen. Auf diese Weise erzielt man eine von den Säuglingen vorzüglich vertragene Nährmischung. Bei Verwendung der Methode von Escherich erhält der Säugling im ersten Monat 40 g, im zweiten 55 g, im dritten und vierten 60—70 g. Muffler-Mehl pro Tagesration vom 5. Monat ab immer weniger Mehl, bis das Tagesquantum 50 g beträgt. Das Mehl wird mit kaltem Wasser zu Brei angerührt, der Kuhmilchverdünnung zugefügt, 10 Minuten auf gelindem Feuer unter stetem Umrühren gekocht. Auch Kinder der ersten Lebenswochen gedeihen mit dem Mehlzusatz sehr gut. Die wässerige Abkochung des Mehls ist angezeigt bei Magen-Darmstörungen der Säuglinge, bei Dickdarmerkrankungen, die bei älteren Säuglingen nach übergrossem Genuss von Fleisch und Eiern auftreten, bei Enteritis follicularis wegen der leichten Verdaulichkeit der Proteïne des Muffler'schen Mehles, bei Fettdiarrhoe, bei Pädatrophie. In allen diesen Fällen ist der wässerigen Lösung bei eintretender Besserung

eine allmählich steigende Menge Milch zuzufügen. Contraindicirt ist das Muffler-Mehl nur bei Ueberfütterung des Säuglings mit kohlehydratreicher Kost. Hier kommen die kohlehydratfreien Präparate: Ramogen etc. zur Verwendung. In einzelnen seltenen Fällen besteht Idiosynkrasie gegen das Mehl. Stadthagen.

F. Hamburger, Zur Aetiologie der Meningitis im Kindesalter. Zeitschr. f. Heilk. Bd. 26, S. 188.

Ein $3^1/_2$ Monate altes Kind war unter den Zeichen einer akuten Gehirnerkrankung verstorben, nachdem es kurz vorher eine akute Gastroenteritis durchgemacht hatte. Die Sektion zeigte eine frische eitrige Meningitis neben alten, wahrscheinlich intra partum entstandenen Blutungen an der Innenfläche der Dura mater. Durch diese Blutungen war — wie Verf. annimmt — ein Locus minoris resistentiae entstanden, an dem sich später die eitrige Meningitis entwickelte. In ätiologischer Beziehung ist von Wichtigkeit, dass sich als Erreger der Meningitis ein dem Bact. coli nahestehendes Stäbchen ergab. Dieses Stäbchen hatte sich als einziger Mikroorganismus in dem intra vitam durch Punktion entleerten Liquor cerebrospinalis sowie post mortem durch Züchtung in dem meningealen Exsudat nachweisen lassen. Dieser Fall reiht sich 3 von Scherer veröffentlichten Fällen an, in denen das Bact. coli sich im Ohreiter und den Meningen fand. — Unter den klinischen Erscheinungen zur Zeit des Bestehens der akuten Meningitis erwähnt Verf. einen um beide Augen gelagerten, circa $^3/_4$ cm breiten, roten Ring, der scharf durch einen intensiver geröteten Streifen gegen die normale Haut begrenzt, gegen das Centrum zu weniger gerötet war. Bei der Sektion fanden sich nun starke entzündliche Veränderungen innerhalb der Opticusscheiden. Verf. bezieht die eigentümliche Rötung um beide Augen auf eine collaterale Hyperämie bezw. Oedem, hervorgerufen durch die entzündliche Erkrankung in der Umgebung der Nn. optici. Stadthagen.

P. Naecke, Die Spätepilepsie im Verlaufe chronischer Psychosen. Allgem. Zeitschr, f. Psych. Bd. 62 (5 u. 6).

Der Verf. hebt hervor, wie selten heutzutage die Spätepilepsie bei chronischen Psychosen beobachtet wird. Nicht selten handelt es sich um Fälle mit Dementia praecox, in denen hie und da schon in der Jugend einzelne Krampfanfälle aufgetreten waren. Häufig sind die Anfälle nur vereinzelte und nächtliche mit Intervallen von ein und mehreren Jahren. Aura war selten, postepileptische Symptome häufiger. Eine Schädigung des psychischen Zustandes durch die Anfälle oder Ausbildung des epileptischen Charakters wurde nicht beobachtet. Arteriosklerose, Alkoholismus, Hirntumoren, progressive Paralyse, Lues sind als Ursache auszuschalten. Es handelt sich hier nur um die Spätepilepsie als Symptom der chronischen Geisteskrankheit. S. Kalischer.

Pochhammer, Beobachtungen über Entstehung und Rückbildung traumatischer Aphasie. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 15 (5).

Durch eine Depressionsfraktur in der Gegend des obersten Teils der linksseitigen Schläfenmuskelursprungslinie trat sofort bei dem Verletzten eine Sprachstörung auf. Der Kranke konnte nur einige sinnlose Töne hervorbringen, dagegen konnte er alles verstehen. Gleichzeitig bestand eine leichte Parese des rechten unteren Facialis, des rechten Hypoglossus und eine Schwäche der rechten Hand. Wegen eines extraduralen Abscesses wurde die Trepanation vorgenommen und einige Knochensplitter entfernt; dabei wurde ein Erweichungsherd in der motorischen Sprachregion wahrgenommen. Nach der Trepanation und Heilung der Hirnwunde verblasste das Bild der cortikalen motorischen Aphasie mehr und mehr und die Störung wurde auch eine mehr sensorische. Zuerst stellte sich die Fähigkeit des Nachsprechens ein, dann entwickelte sich eine Paraphasie und Paragraphie (litterale und verbale). Erst spät trat die Fähigkeit des Wortfindens ein und das Benennen von Gegenständen; früh schon zeigte sich Logorrhoe. So zeigte das Bild der motorischen Aphasie bei seiner Rückbildung eine ganze Reihe von Störungen, die mit dem sensorischen Sprachcentrum im Zusammenhang stehen und zwar zeigten sich diese sensorische Sprachstörungen erst 4—5 Wochen nach der Verletzung. P. bezweifelt, ob diese Störung mit einer Läsion eines sensorischen Sprachcentrums in Zusammenhang steht, die vielleicht anfangs der Beobachtung entging. Die Ausfallserscheinungen dürften nicht gerade an eine Lokalisation in bestimmten Rindenbezirken gebunden sein. S. Kalischer.

W. B. Warrington, A case of tumour of the Cauda equina removed by operation. The Lancet 1905, Sept. 9.

Ein 36jähriger Mann litt seit 5 Monaten an Schmerzen in beiden Hüften; dazu trat Schwäche der Beine. Später zeigte er schiessende Schmerzen im Kreuz und Oberschenkeln, Prominenz der drei ersten Lumbalwirbel ohne Druckempfindlichkeit; Steifigkeit der Wirbelsäule in ihrem unteren Teile, Lähmung beider Beine, links mehr als rechts, lebhafte Patellarreflexe, Fehlen der Achillessehnenreflexe, mangelhafte Funktion der Sphinkteren, Verlust der Sensibilität um den Mastdarm, an der hinteren Fläche der Oberschenkel und an den Innen- und Vorderflächen des Fusses und des Unterschenkels, Verlust des Plantarreflexes und des linksseitigen Patellarreflexes. Die Diagnose lautete auf Tumor der Cauda equina. Nach Entfernung der Spinae des 2., 3., 4. Wirbels und Eröffnung der Dura, konnte ein grosser Bluterguss entfernt und ein Endotheliom oder Angiosarkom festgestellt werden. Nach dieser ersten Operation kehrten die Patellarreflexe wieder, der Kranke konnte besser gehen, doch kehrten bald die Schmerzen wieder und die Symptome nahmen zu. Eine zweite Operation erwies eine grosse Zunahme des Tumors bis zur Grösse von 2—3 Zoll. Trotz einer Durchschneidung einiger hinterer Wurzeln hielten die Schmerzen bis zum Tode des Patienten an. Man fand bei der Obduktion ausser dem genannten Tumor eine Anzahl kleinerer ähnlicher Tumoren in der Pia mater längs der Wirbelsäule und in dem Winkel zwischen Kleinhirn, Pons und

Medulla oblongata. — W. geht auf die Diagnose und anatomische Ursache der Läsionen der Cauda equina noch ausführlicher ein. S. Kalischer.

---

1) **F. Alt,** Beitrag zur operativen Behandlung der otogenen Facialislähmung Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 43.

2) **J. Sherren,** Some points in the surgery ol the peripheral nerves. Edinburgh med. journ. 1906, Oct.

1) Nach einer Radikaloperation am rechten Ohre war bei einer 6jähr. Patientin eine vollkommene peripherische Gesichtsnervenlähmung eingetreten. Der Nerv war vor der Operation leitungsfähig, trotzdem er durch das sequestirte Labyrinth hindurchging, trotzdem der Meat. audit. int. ausgeweitet und mit Granulationen erfüllt und obgleich der Nervenstamm am Austritt aus dem Canalis Fallop. von Granulationen eingehüllt war. Etwa vier Wochen später wurde durch Einpfropfung des peripherischen Facialisendes in den N. hypogl. die vollkommen gewordene Gesichtsnervenlähmung zur Heilung zu bringen versucht. Nach etwa 10 Wochen bestand noch eine mässige Lähmung und Atrophie der rechten Zungenhälfte, während, abgesehen von der Lidmuskulatur, in Bezug auf die Beweglichkeit der Gesichtsmuskeln keine Aenderung eingetreten war. Am 24. September, also etwa drei Monate nach der Operation, konnte die rechte Lidspalte fast ganz geschlossen werden, die Gesichtsasymmetrie war fast vollkommen ausgeglichen und nur beim Sprechen und Lachen bemerkbar. Die Zunge weicht nach rechts ab und zeigt in ihrer rechten Hälfte geringe Atrophie. Verf. schliesst: Anastomosenbildung ist frühestens 6 Monate nach der Ohroperation gerechtfertigt, wenn trotz zweckmässiger Behandlung keinerlei Zeichen aktiver Beweglichkeit zu sehen sind. Früh soll operirt werden, wenn nach Sequestrirung des Labyrinths ein mehrere Centimeter langes Stück des Facialis entfernt werden musste. Die Lähmung des Facialis ist bei Radikaloperationen meist durch Arrosion des Fallopi'schen Canales bedingt.

Der von Eiter oder Cholesteatom umgebene Nerv ist von diesen oder von Granulationen comprimirt. Bei schon bestehender Lähmung wird der Canal über und hinter dem ovalen Fenster eröffnet, der Facialis freigelegt und sorgfältig gereinigt. Auch bei Verletzung des Nerven während der Operation eröffne man den Canal in der Paukenhöhle nach Anämisirung durch Adrenalin und bette den verletzten Nerven in der Hohlrinne des Fallopi'schen Canals ein.

2) Aus den interessanten Bemerkungen S.'s heben wir zunächst hervor, dass er (die Litteratur der sogenannten Nervenpfropfung berücksichtigend) zu dem Schluss kommt, dass nach einer sehr beträchtlichen Zeit, 5 bis 6 Jahre nach der Operation der Anastomosenbildung zwischen Facialis und Accessorius, auch dissociirte, emotionelle Bewegungen wiederkehren können, dass aber die Benützung des N. hypoglossus bei der Propfoperation wegen unheilbarer Gesichtsnervenlähmung die vorzuziehende Operation sei.

Er teilt folgenden Fall mit: Nach einer Operation wegen lateraler Sinusthrombose war bei einem 10jährigen Mädchen eine Facialisparalyse

aufgetreten. Ein Drittel des N. hypoglossus wurde auf eine Länge von $1^1/_2$ Zoll vom Stamm abgetrennt und mit dem peripherischen Ende des gelähmten Facialis vereinigt. Lähmung der linken Zungenhälfte für etwa drei Wochen. Nach vier Monaten war noch keine aktive Beweglichkeit der Gesichtsmuskeln zurückgekehrt, aber die galvanischen Contraktionen hatten sich dem normalen Typus genähert; die linke Zungenhälfte war leicht atrophisch, indessen ihre Bewegungen und elektrische Erregbarkeit waren normal. (? Ref.).

Verf. fährt fort: Unter 40 Fällen der in Rede stehenden Operation befanden sich 8, wo der N. facialis 6mal mit dem durchschnittenen Nn. hypogl., zweimal mit dem N. accessorius vereinigt worden war. Aktive Beweglichkeit kehrte in allen Fällen wieder, aber in den beiden Fällen der Accessoriusanastomose keine dissociirten Bewegungen. Nur einmal zeigte sich das bei der Hypoglossusanastomose, 6 Monate nach der Operation. Von 32 Fällen von Anostomosenbildung waren 20 zwischen Facialis und Accessorius ausgeführt. War genügend Zeit vergangen, so kehrte die aktive Beweglichkeit zurück, war aber nur in wenigen Fällen dissociirt; in einigen Fällen kehrten auch die emotionellen Bewegungen wieder, dies war aber in zwei Fällen auch nach 5 und 7 Jahren nicht der Fall. Verf. empfiehlt die Benutzung des N. hypoglossus zur Pfropfung und sorgfältige Nachbehandlung durch Massage und constanten Strom. — Bei Lähmungen infolge von Ohroperationen rät Verf. bald zu operiren, wenn sich Entartungsreaktion ausbildet; bei neuritischen Lähmungen warte man 6 Monate.

In Bezug auf die Resultate der Nervenpfropfung bei Kinderlähmungen verweisen wir auf die der Arbeit des Verf.'s beigegebenen Tabellen und seine dort niedergelegten Ausführungen. Bernhardt.

H. Löhner, Zur Behandlung hysterischer Contrakturen der unteren Extremitäten durch Lumbalanästhesie. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 32.

L. stellte eine Patientin mit einer Contraktur im Tibialis anticus und den Extensoren des Hallux und der Zehen nach Trauma dadurch wieder her, dass er ihr mit Hülfe der Lumbalanästhesie (0,05 Stovain) die Corrigirbarkeit der krankhaften Fussstellung demonstrirte; der Fuss wurde dann noch für einige Wochen in normaler Stellung eingegypst; danach Heilung. Verf. sieht als das wesentliche die psychische Beeinflussung durch den Eingriff an. Völsch.

T. Tsunoda und **S. Shimannwea,** Beiträge zur pathologischen Anatomie der sog. „Katamaya-Krankheit", zur Aetiologie der Hirngefässembolie und der Jackson'schen Epilepsie. Wiener med. Wochenschr. 1906, No. 34.

Die Verff. berichten über einen Fall der oben genannten Parasitenkrankheit, welche unter den Symptomen der Distomakrankheit, ähnlich denen der Lebercirrhose, verläuft. Zu den hepatischen Symptomen gesellten sich Sprachstörungen, Zittern, Kopfschmerz, Gedächtnisschwäche,

Schwindel, Jackson'sche Anfälle und Hemiplegie. Bei der Autopsie fanden sie neben schweren mit Bindegewebsvermehrung einhergehenden Veränderungen in Leber, Lunge und Darmwandungen, die sämmtlich Parasiteneier enthielten, sklerotische und erweichte Herde in der Hirnrinde, im Linsenkern, in der inneren Kapsel. In all' diesen Herden, aber auch in dem gewucherten Binde- und Neurogliagewebe längs den Gefässen, sowie in der verdickten Pia waren die Parasiteneier nachweisbar, meist von verdicktem Bindegewebe umgeben. Der Parasit (das Muttertier) wurde nicht gefunden. Sie nennen die Eier nach Prof. Katsurada „Schistosomum japonicum."

Völsch.

F. Lewandowsky, Zur Pathogenese der multiplen Abscesse im Säuglingsalter. (Aus der dermatol. Universitätsklinik in Bern.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 80, S. 179.

L. konnte sogenannte „Multiple Abscesse der Säuglinge" in 3 Fällen genau untersuchen, ihre Entstehung durch exogene Infektion mit Staphylokokken feststellen und nachweisen, dass diese Mikroorganismen durch die Schweissdrüsenausführungsgänge in die kindliche Haut eindringen. Die Aetiologie ist also dieselbe wie die der Furunkel bei Erwachsenen, nur dass bei diesen die Haarfollikel die Eintrittspforte der Parasiten bilden. — Neben den Abscessen fand sich in allen drei Fällen eine von den bekannten Impetigoarten klinisch zu trennende oberflächliche pustulöse Affektion, die sich histologisch als Eiterung in und um die Schweissdrüsenpori darstellte. Diese Periporitis spielt in der Pathogenese der Säuglingsabscesse dieselbe Rolle wie die Folliculitis-Impetigo Bockhart bei der Entstehung der Furunkel Erwachsener, insofern von ihr ein tiefer Abscess seinen Ausgang nehmen kann. Wie aber einerseits zahlreiche Pusteln eintrocknen, ohne dass es zur Abscessbildung kommt, so können andererseits auch Abscesse ohne vorherige Pustulation durch Staphylokokken hervorgerufen werden, die in die tieferen Teile der Schweissdrüsenausführungsgänge vorgedrungen sind, ohne an der Oberfläche Veränderungen zu veranlassen.

H. Müller.

O. Seifert, Beitrag zur Therapie des Lichen ruber planus. Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 80, S. 215.

In 4 Fällen von Lichen ruber planus (verrucosus) an den Unterschenkeln, der bei dreien der Kranken mit starken Varicen combinirt war, beförderte der bekannte Unna'sche Zinkleimverband durch Behebung der Cirkulationsstörung und Abhaltung äusserer Reizung, z. B. durch das Kratzen, sehr erheblich die Heilung. Auch bei anderen Lokalisationen des Lichen scheint ein solcher Schutzverband, den übrigens S. immer nur neben consequenter innerlicher Arsendarreichung anwendet, von Nutzen zu sein.

H. Müller.

P. Linser, Ueber die Wärmeregulation bei universellen Hautkrankheiten. (Aus der med. Klinik zu Tübingen.) Arch. f. Dermatol. u. Syph. Bd. 80, S. 249.

Dass Menschen, die an einer den ganzen Körper überziehenden Haut-

krankheit leiden, gegen Kälte besonders empfindlich sind und schon bei gewöhnlicher Zimmertemperatur meist frösteln, erklärt sich zum Teil daraus, dass die entzündete Haut — weil viel reicher vaskularisirt — höher temperirt ist und infolgedessen die Wärme stärker abgiebt als normale. Verf. fand bei 3 Patienten, von denen der eine mit einer Psoriasis, der zweite mit einem Ekzem und der dritte mit einer Erythrodermia exfoliativa in universeller Ausbreitung behaftet war, die Temperatur der Haut ca. 1° niedriger als im Rektum, während diese Differenz bei Gesunden durchschnittlich 3—3½° beträgt. Wichtiger noch als die Erhöhung der Hauttemperatur ist die stärkere Blutfülle der Hautgefässe, infolge deren stets ein viel grösseres Quantum Blut jeweils dem abkühlenden Einfluss der umgebenden Luft ausgesetzt wird. L. konnte bei zwei Patienten auf dem indirekten Wege des Stoffwechselversuchs nachweisen, dass die Wärmeabgabe und die Wärmebildung bei solchen Kranken sehr erheblich, wohl auf das Doppelte der Norm, erhöht ist. Eine Folge dieser gesteigerten Anforderungen an den Organismus ist es vielleicht, dass die an universellen, nicht bald zur Heilung zu bringenden Hautkrankheiten Leidenden nach kurzer Zeit zu Grunde zu gehen pflegen. H. Müller.

Grund, Ueber reflektorische Hemmung der Nierensekretion während der Cystoskopie. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 37.

Bei der cystoskopischen Untersuchung eines 26jährigen tuberkulösen Mannes, dessen Blase ca. 200 ccm Flüssigkeit fasste und an dessen rechter Ureterenmündung eine Ulceration sass, beobachtete Verf. ein Aufhören der Funktion beider Nieren. Diese auf reflektorische Hemmung zurückzuführende Erscheinung wurde durch wiederholte Untersuchung und namentlich durch Anwendung der von Voelcker und Joseph angegebenen Chromocystoskopie festgestellt. Beweisend dafür, dass wirklich ein Stillstand der Nierenfunktion während der Cystoskopie statthatte, war erst die dritte Untersuchung. Hier wurde 10 Minuten nach subkutaner Injektion des Indigkarmins zunächst festgestellt, dass der Harn in der Blase blaue Färbung aufwies, dann wurde die Blase gespült, mit heller Flüssigkeit gefüllt und das Cystoskop eingeführt. Solange dasselbe lag, gaben beide Nieren kein Sekret, die Spülflüssigkeit blieb 25 Minuten hindurch ungefärbt, erst als die Blase zum grössten Teil entleert wurde, sodass eben noch eine Beobachtung möglich war, begann der linke Ureter allmählich zu funktioniren. Fraglich ist, ob der Reiz des Cystoskops oder der Reiz der Blasenfüllung den Reflex ausgelöst haben. Als Erklärung der äusserst seltenen Erscheinung kommt die Schmerzhaftigkeit der Blasenerkrankung und der Umstand in Betracht, dass der Patient im allgemeinen sehr empfindlich und während der Untersuchungen psychisch erregt war.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Centralblatt

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. **22. December.** No. 51.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1907 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

B. Danielewsky, Versuche über die elektrische Pseudo-Irritabilität toter Substanzen. Arch. f. Anat. u. Physiol. (Physiol. Abteil.) 1906, H. 5 u. 6, S. 401.

Wenn man Klümpchen von Eidotter, Lecithin oder von gewissen Cholestearinseifen-Gemischen unter dem Mikroskop betrachtet, so sieht man beim Durchleiten eines galvanischen Stromes deutliche Gestaltveränderungen, insonderheit eine anodische Schrumpfung und eine kathodische Vorwölbung. Diese letztere Erscheinung wird in ähnlicher Weise auch bei Infusorien beobachtet. Charakteristische Formveränderungen treten

auch dann auf, wenn man die ja nur kurz dauernden Induktionsströme einwirken lässt. Besonders auf Grund letzterer Eigenschaft glaubt Verf. den Einfluss der Stromwärme für das Zustandekommen der Contraktionserscheinungen ausschliessen zu können, und ist der Ansicht, dass es sich um ein capillar-elektrisches Phänomen handele. Er betont die äusserliche Aehnlichkeit der von ihm gefundenen unorganisirten Combination mit lebendigem Protoplasma. G. F. Nicolai.

Fr. Simon, Eine neue Reaktion auf freie Salzsäure im Mageninhalte. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 44.

S. benutzt die Fähigkeit der salpetrigen Säure Guajak zu bläuen zum Nachweis freier Salzsäure im Mageninhalt. Er löst eine Messerspitze Guajakharz in 5 ccm einer Mischung von 1 Teil Spiritus aetheris nitrosi und 4 Teilen Spiritus vini. Davon schichtet man einige Cubikcentimeter über den filtrirten Mageninhalt. Es bildet sich bei Anwesenheit freier Salzsäure ein blauer Ring an der Berührungsstelle, indem die Salzsäure aus dem Aethylnitrit des Spirit. aeth. nitrosi salpetrige Säure freimacht, die die Bläuung des Guajaks hervorruft. Die Probe soll so empfindlich sein, wie die Günzburg'sche. Milchsäure ruft eine Bläuung des Guajaks erst in Concentrationen hervor, die im Magensafte nicht vorkommen.

A. Loewy.

E. Allard und **S. Weber,** Ueber die Beziehungen der Bence-Jones'schen Albumosurie zum Eiweissstoffwechsel. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 31.

A. und W. wollten feststellen, ob eine Abhängigkeit der Ausscheidung des Bence-Jones'schen Eiweisskörpers im Harn von Art und Menge des Nahrungseiweisses besteht. Es zeigte sich, dass die Eiweissmenge der Nahrung ohne Einfluss auf die Menge des Bence-Jones'schen Körpers war; auch die Natur des Nahrungseiweisses — Caseïn, Fleischeiweiss, Eier, Pflanzeneiweiss — erwies sich als ohne Effekt. — Während eines durch eine Pneumonie verursachten continuirlichen Fiebers war die Ausscheidung erheblich gesteigert, um erst am zehnten Tage wieder abzusinken. Dabei war die Nahrungsaufnahme minimal und die Stickstoffausscheidung, soweit sie nicht durch die Albumose bedingt war, gering. Es scheint also die Ausscheidung der Albumose mit dem Zerfall von Organeiweiss in Beziehung zu stehen. — Verfütterung der durch Alkoholfällung aus dem Harn gewonnenen Albumose führte zu keiner gesteigerten Ausscheidung. Vielleicht ist jedoch durch die Darstellung eine Aenderung der Eigenschaften der Albumose herbeigeführt worden. A. Loewy.

F. Kisch, Ueber den postmortalen Glykogenschwund in den Muskeln und seine Abhängigkeit von physiologichen Bedingungen. Hofmeister's Beitr. 1906, Bd. VIII, S. 210.

Der postmortale Glykogenschwund in den Muskeln ist auf die Tätigkeit eines in ihm enthaltenen diastatischen Fermentes zurückzuführen. Das geht schon hervor aus der charakteristischen Art, in welcher der Process

durch die Temperatur beeinflusst wird. Die aus dem Körper entnommenen Muskeln zersetzen nicht nur in ihnen enthaltenes, sondern auch zugesetztes Glykogen. Diese Fähigkeit der Glykogenzerstörung ist nicht davon abhängig, ob das Tier vorher gefüttert war oder gehungert hatte. Ebensowenig ist ein Unterschied zwischen arbeitender und ruhender Muskulatur festzustellen, oder zwischen roter und weisser. Dagegen zeigt die Herzmuskulatur eine weit grössere Leistungsfähigkeit als die Körpermuskulatur. — Verschiedenheiten der Alkalescenz der Muskulatur innerhalb physiologischer Breite waren ohne merklichen Einfluss. Während Sauerstoff die Glykogenzersetzung steigerte, besonders bei gleichzeitigem Zusatz von Blut, war in Wasserstoff- und Stickstoffatmosphäre der Glykogenschwund nicht gegen die Norm vermindert. — Aus diesen Befunden glaubt Verf. schliessen zu dürfen, dass vielleicht der Organismus in den Regulirungsvorrichtungen für den Zufluss arteriellen Blutes zum Muskel gleichzeitig eine Regulirungsvorrichtung für die im Organismus auf Kosten des Glykogendepots erfolgende Zuckerbildung besitzen könnte. Wohlgemuth.

O. Lubarsch, Zur Myelomfrage. Virchow's Arch. Bd. 184, H. 2.

L. bringt eine Erwiderung auf einige Angriffe, die Menne und früher schon Saltzkow gegen eine Veröffentlichung eines Falles von Myelom von ihm gerichtet hatten und die darin gipfelten, dass Myelome „keine Metastasen machen". Verf. weist die Angriffe zurück, indem er mitteilt, dass auch in seinem Falle keine Metastasen vorhanden gewesen seien, sondern ein im Mediastinum gelegener, dem Sternum benachbarter, von ihm ausgegangener Knoten von beiden nur fälschlich als Metastase gedeutet worden war. Dadurch, dass die Myelome die Cortikalis zerstören und sich ins Nachbargewebe vorwölben, kann der Verdacht auf Metastasen aufkommen. Myelome machen nach Verf.'s Ansicht nie Metastasen. Sie sind als eine Systemerkrankung des lymphatisch-hämatopoetischen Apparates und zwar als eine geschwulstartige Wucherung des Knochenmarks anzusehen. Gelegentlich können in Niere und Leber, wie auch in Milz und Lymphknoten sich kleine Herde gleichartiger Zellen finden. Das Vorkommen dieser Herde erklärt sich dadurch, dass die Myelome keineswegs eine Nachbildung des Baues des Knochenmarks darstellen, insofern ihre Hauptmasse weder Fettzellen noch Myeloplaxen, noch Erythroblasten enthält, sondern bald mehr Myelocyten, bald mehr Lymphocyten, Megaloblasten, Plasmazellen oder Leukocyten aufweisen, welche Zellgebilde in allen Organen vorhanden sind. Nach L.'s Ansicht würde es sich daher auch empfehlen, je nach der vorherrschenden Zellart von Myelocytomen, Lymphocytomen, Erythroblastomen und Plasmocytomen oder Leukocytomen des Knochenmarks zu sprechen. Geissler.

C. Davidsohn, Beitrag zur Pathologie der Speicheldrüsen. Orth, Arbeiten aus dem Pathol. Institut zu Berlin 1906, S. 129.

Die Speicheldrüsen sind bisher niemals auf Amyloid-Entartung hin untersucht worden. D. folgerte, dass bei der gleichen Beschaffenheit dieser Drüsen und des Pankreas, welches Amyloidose zeigen kann, auch hier in

ihnen Amyloid auftreten müsse. Er fand seine Folgerung bestätigt und konnte das Amyloid in ihnen — allerdings erst bei Anwendung der üblichen Reagentien — nachweisen. Das Amyloid tritt in der Glandula submaxillaris an zwei verschiedenen Stellen auf: 1. in den Wänden der Arterien und Capillaren und 2. in der Tunica propria, der Acini und Speichelgänge. Der Grad der amyloiden Veränderung ist unabhängig von der Hauptkrankheit, aber abhängig von der sonstigen Ausbreitung des Processes.

Geissler.

---

1) **Rouffart** et **Walravens,** A propos de la narcose scopolamique. Journ. méd. de Bruxelles 1906, No. 2—4.

2) **Lennander,** Ueber lokale Anästhesie und über Sensibilität der Organe und Gewebe; weitere Beobachtungen II. Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. 15, H. 5, S. 465.

1) Man muss zwei Arten der Anwendung des Skopolamins zur Narkose unterscheiden. 1. Subkutane Injektion von 1—3 mg reinen Skopolamins zur Erzeugung der Allgemeinnarkose, 2. subkutane Injektion kleinerer Mengen zur Einleitung der Inhalationsnarkose. Verff. bedienten sich stets nur der letzteren Methode und erblicken darin eine wesentliche Bereicherung der Chirurgie, insofern die sensibelsten Personen nach Skopolamininjektion mit einem Minimum von Chloroform eine gefahrlose Narkose durchmachen, die auch keine üblen Nachwirkungen (Erbrechen, Nachschmerz) hat. Sie selbst verfügen über 65 Beobachtungen. — Auf 2145 Skapolaminnarkosen, welche Verff. aus der Litteratur zusammenstellen, entfielen 20 Todesfälle; doch glauben die Verff. nachweisen zu können, dass nur 4 davon wirklich in ursächlichen Zusammenhang mit dem Skopolamin zu bringen sind, und meinen, dass die Statistik sich in Zukunft wesentlich bessern wird, wenn alle so ausgeführten Narkosen veröffentlicht werden.

2) Gelegentlich zahlreicher Operationen, die er unter lokaler Anästhesie systematisch unter Anwendung von meist $^1/_2$ proc. Cocainlösung mit Zusatz von zwei Tropfen Adrenalin mit bestem Erfolge ausführte, hat L. genaue Aufzeichnungen über die Empfindlichkeit der Organe gemacht: sie schliessen sich an die früheren Untersuchungen des Verf.'s über das gleiche Thema an. — L. fasst die sehr interessanten Ergebnisse zum Schluss etwa folgendermaassen zusammen.

Die Haut besitzt fast überall vier Sensibilitätsmodalitäten, den Schmerz-, Druck-, Wärme- und Kältesinn, wenn diese auch an den verschiedenen Körperstellen sehr verschieden entwickelt sind. Innerhalb der Haut sind Muskeln und Aponeurosen mit verhältnismässig wenig entwickelter Sensibilität. Pleura und Peritoneum parietale mit anliegender Subserosa, Periost und die serösen Gelenkkapseln haben alle Schmerzsinn; dagegen haben sie die drei übrigen Sinne wahrscheinlich nicht. Am meisten schmerzt nach L.'s Erfahrung Dehnung, Zerrung, Verschiebung der serösen Häute oder des Periosts gegen deren feste Unterlage von Muskeln, Aponeurosen, Ligamenten und Knochen. — Weiterhin haben das Gehirn, die Knochensubstanz mit den Knorpeln, die Lungen, das Herz (nach mehreren Beobachtungen!), die Blutgefässe, wenn sie vom umliegenden Bindegewebe frei-

gelegt sind, die Schilddrüse, die Leber, die Milz, das Pankreas, das Nierenparenchym, die inneren weiblichen Genitalien, die serosabekleideten Teile der Testes beim Manne, aller Wahrscheinlichkeit nach, keine der vier Sensibilitätsmodalitäten. Dies betrachtet L. in betreff des Magens, des Darmkanals und der Gallenblase als völlig erwiesen.

In den vorstehend beschriebenen Verhältnissen sieht Verf. eine zweckmässige Anordnung, insofern als die Haut zur Orientirung und Warnung die vier Sensibilitätsmodalitäten hat, während es nicht zu verstehen wäre, welchen Nutzen es bringen sollte, wenn beispielsweise Gehirn, Lungen, Herz oder Darmkanal einen oder mehreren dieser Sinne besässe. Dagegen ist es leicht einzusehen, von welchem entschiedenen Vorteil es für das Individuum ist, dass die unempfindlichen und zum Teil für das Leben unentbehrlichen inneren Organe von Hüllen mit ausgeprägtem Schmerzsinn (Periost, Gelenkserosa, Pleura, Peritoneum parietale) umschlossen werden, weil es dadurch von schädlichen, von aussen kommenden Angriffen unterrichtet wird und so diesen vielleicht entgehen resp. sie abwehren kann. — Wenn auch die Unempfindlichkeit der inneren Organe zunächst wunderlich erscheint, so erklärt sie sich eben daraus, dass in betreff schädlicher, von innen kommender Einflüsse, die doch nicht unmittelbar abgewehrt werden können, Schmerzempfindungen nicht von Nutzen sein würden, ebensowenig wie Kälte-, Wärme- und Druckempfindungen. Peltesohn.

W. Koster-Gzn, Beitrag zur Kenntnis der Dauererfolge bei der operativen Behandlung des Glaukoms. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXIV, 2, S. 391.

Die Iridektomie zeitigt bei dem akuten entzündlichen Glaukom sowohl in Bezug auf Visus wie auf Tonus befriedigende Dauererfolge. Es besteht, auch mit Rücksicht auf die Wirkung der Sklerotomie bei anderen Glaukomformen, kein Grund, von der herrschenden Meinung abzuweichen, dass die Iridektomie bei dem Glaucoma inflammatorium acutum die angezeigte Operation sei. Auch bei dem chronisch entzündlichen Glaukom hat die Iridektomie einen sehr günstigen Erfolg in Bezug auf die Spannung des Auges. Bei dem Glaucoma simplex sind in Bezug auf die Sehschärfe die mit der Sklerotomie gewonnenen Resultate günstiger, als bei der Iridektomie. Da nun aber die Dauererfolge beider Operationen auf den Tonus nahezu gleich und sehr befriedigend sind, so müssen wir doch der Iridektomie den Vorzug geben, da dieselbe den Druck in einem Mal zur Norm zurückführt, während die Sklerotomie öfters wiederholt werden muss. Beim Buphthalmus ist es notwendig, so bald wie möglich zur operativen Behandlung zu schreiten, welche am besten in kleinen Sklerotomien besteht. Bei dem sekundären Glaukom durch Seclusio pupillae, durch Staphyloma corneae und Keratektasie, sowie dem Leucoma adhaerens muss sobald wie möglich die Iridektomie ausgeführt werden. Horstmann.

Speciale-Cirincione, Mikroskopische und spektroskopische Untersuchungen über Cataracta nigra. Arch. f. Augenheilk. LVI, 1, S. 68.

Nach den Untersuchungen des Verf.'s ist die Catraracta nigra sowohl



vom histologischen Standpunkte wie vom klinischen eine besondere Cataractform. Histologisch ist sie durch eine höchst ausgesprochene Sklerose der Linsenfasern, und zwar auch der am meisten peripherwärts gelegenen charakterisirt, wodurch der Kern die ganze Cataract darstellt. Die Linsenfasern sind fest untereinander verwachsen und ihre gegenseitige Anordnung ist von der normalen Linse nicht verschieden, derart, dass bei dieser Cataract, im Gegensatz zu allen übrigen Formen, keine Lücke oder mit Flüssigkeit angefüllte Räume oder Auftreibung der Linsenfasern anzutreffen ist. Die äusserst kleinen Körner, welche man in dem Protoplasma der Linsenfasern antrifft, besitzen dieselben Eigenschaften der Färbbarkeit wie dieses und haben nichts gemeinsames mit den bekannten Pigmenten. Die schwarze Färbung, welche die Cataract am Ort hat, erscheint hinwiederum beruhend auf dem besonderen, dieser vorgeschrittenen Sklerose entsprechenden physikalischen Zustand des Protoplasmas der Linsenfasern: die Linsenfasern werden in der Tat in diesem Falle stark lichtbrechend, wodurch die bekannte physikalische Erscheinung hervorgerufen wird, welche die schwarze Farbe einer Fläche eines stark lichtbrechenden Körpers giebt.

Horstmann.

Wagenmann, Weitere Mitteilungen über Scleritis posterior. v. Graefe's Arch. f. Ophthalm. LXIV, 2, S. 380.

Die Fälle von akuter Skleritis, bei denen ausschliesslich der hintere Abschnitt des Auges befallen ist, gehören zu den grossen Seltenheiten. Ihre Diagnose kann grosse Schwierigkeiten bereiten. W. teilt einen solchen Fall mit: Bei einer 46jährigen Frau traten links orbitale Symptome in Gestalt von Lidödem, Chemosis und Protrusio bulbi auf, ausserdem Netzhautablösung und Iritis. Im weiteren Verlauf liess sich bei starker Aussen- und Innenwendung des Auges hinten eine Verdickung der Sklera fühlen. Die Infiltration derselben sowie Auflagerung von Exsudat erklärte den Symptomencomplex. Aetiologisch liess sich ein sicherer Anhaltspunkt nicht ermitteln; Atropin, warme Umschläge und Jodkalium innerlich führten Heilung herbei. G. Abelsdorff.

Schilling, Ueber die Osteomyelitis der flachen Schädelknochen im Anschlusse an Entzündungen der Stirnhöhle und des Mittelohres. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 48. Ergänzungsheft S. 52.

Auf Grund eines selbst beobachteten, einiger in der Litteratur vorliegender und anderer bisher nicht publicirter (zwei in der Breslauer, ein in der Rostocker Ohrenklinik zur Beobachtung gekommener) Fälle, die sämmtlich mitgeteilt werden, bespricht Verf. eingehend die Pathologie und Therapie der in der Ueberschrift genannten Erkrankung. Von den insgesammt 9 Fällen von Osteomyelitis der flachen Schädelknochen gingen 6 von der Stirnhöhle, 3 vom Mittelohr aus; 8 gehörten dem weiblichen Geschlecht, nur einer dem männlichen an. Bezüglich der Art der ursprünglichen Entzündung ergiebt sich, dass die Osteomyelitis sowohl an akute als an chronische Höhlenentzündungen sich anschliessen kann. Bei den vom Mittelohr ausgegangenen Fällen waren Antrum und Zellen des Warzen-

fortsatzes stets miterkrankt und enthielten Eiter. Die Infektion des Knochens kann entweder durch Ausbreitung per continuitatem stattfinden: nach Zerstörung der Schleimhautauskleidung der Höhle kann ihre Knochenwandung erkranken und von hier aus die Diploë inficirt werden oder die Infektion geschieht indirekt durch Vermittelung von kleinen Gefässen. Die weitere Ausbreitung der Eiterung in der Diploë wird begünstigt durch die lockere Struktur des Markes in der Spongiosa und durch die zahlreichen Venen, welche die Diploë durchziehen. Bemerkenswert ist, dass die Erkrankung fast niemals auf den Knochen allein beschränkt bleibt, sondern dass zu beiden Seiten der erkrankten Knochenpartie Eiteransammlungen: einerseits ein subperiostaler, andererseits ein extraduraler Abscess sich finden. Bezüglich der Einzelheiten des anatomischen Befundes muss auf das Original verwiesen werden. Hervorzuheben ist, dass wenn einmal die Infektion des Knochenmarkes der Schädelknochen erfolgt ist, der Process schrankenlos fortschreitet, falls es nicht gelingt, den Herd durch operatives Eingreifen vollständig zu entfernen. Der Tod erfolgt schliesslich durch eine Erkrankung des Hirns, seiner Häute oder durch eine von Sinussepten ausgehende Pyämie. Unter den vom Verf. mitgeteilten Fällen verliefen vier letal. Da eine spontane Abkapselung der Eiterung im Knochenmark anscheinend nicht vorkommt, so ist therapeutisch danach zu streben, die Krankheitsherde vollständig zu eliminiren, d. h. es muss der Knochen so weit entfernt werden, bis die Schnittfläche sicher gesund erscheint. Der Versorgung dieser Knochenschnittfläche hat man ganz besondere Sorgfalt zuzuwenden. Das Nähere s. im Original. Schwabach.

Freytag, Zur Prognose der operativen Eröffnung des eiterigen erkrankten Labyrinths. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 51, H. 4, S. 341.

Gestützt auf die in der Breslauer Universitäts-Ohrenklinik (Prof. Hinsberg) gesammelten Erfahrungen spricht sich F. dahin aus, dass mit grosser Wahrscheinlichkeit die Operation am Labyrinth geringe Gefahren mit sich bringt und dass durch die operative Eröffnung des Labyrinths die Prognose der Labyrintheiterung verbessert wird. Schwabach.

W. G. Porter, Recurrent acute inflammation of the mastoid process. Edinburgh med. journ. 1906, June.

Verf. giebt 6 Krankengeschichten von Kindern, die nach Aufmeisselung des Warzenfortsatzes wegen akuter Mittelohrentzündung mit vollständiger Heilung nach einiger Zeit bis zu $2^1/_2$ Jahren Recidive bekamen und von neuem operirt werden mussten. Bei 3 dieser Kinder wurde die Aufmeisselung sogar dreimal nötig. In keinem Falle bestand eine constitutionelle Erkrankung, wenn auch bei allen Kindern der allgemeine Ernährungszustand ein schlechter war. Die Ursache der Recidive kann nur im latenten Fortbestehen des eitrigen Processes im Knochen trotz scheinbarer völliger Ausheilung gesucht werden. Sturmann.

Rolleston, Tonsillitis in convalescence from diphtheria. The Brit. med. journ. 1906, May 19.

Das Auftreten nicht specifischer Entzündung der Tonsillen in der Reconvalescenz von Diphtherie ist nicht ungewöhnlich. Unter 900 Fällen trat die Tonsillitis 64mal auf = 7,1 pCt. In 30 Fällen (3,3 pCt.) war sie verbunden mit anderen Symptomen von Serumintoxikationen, meist etwa 14 Tage nach der Injektion auftretend. Sie äussert sich sowohl in leichter Rötung mit kleinen follikulären Pröpfen als auch in grösseren confluirenden Auflagerungen. Ungleich der Diphtherie sind sie nicht adhärent und verschwinden ohne lokale Behandlung. Bakteriologisch findet man Staphylo- und Streptokokken. Albuminurie tritt nicht selten auf oder wenn vorhanden in erhöhtem Maasse. Fieber hält einige Tage an und besonders ältere Personen fühlen sich recht angegriffen.

Ebenso ist sekundäre Angina, nicht mit Serum zusammenhängend, nicht ungewöhnlich. Sie kam 34mal (3,7 pCt.) vor, meist am 14. Tag; sie tritt häufiger bei Erwachsenen auf, älteren Kindern und Frauen. Die Symptome waren meist leicht; das Fieber hielt etwa 4 Tage an. Leichtes Erythem und Herpes stellten sich manchmal ein. W. Lublinsky.

Naegeli-Akerblom, Hintere Tamponade bei Nasenbluten. Therap. Monatsh. 1906, Juli.

Es ist noch immer nicht genügend bekannt, dass die hintere Tamponade bei Nasenbluten nur in den seltensten Fällen berechtigt ist und dass der Tampon nach 24 Stunden gewechselt werden muss. Verf. teilt einen Fall mit, bei dem der Tampon 5 Tage lang verblieb und erst nach vieler Mühe, da der Faden abgerissen war, nach tagelangen Versuchen entfernt werden konnte. Merkwürdig ist, dass der Patient ohne weiteren Schaden davonkam. W. Lublinski.

Mygind, Die Paralyse des M. crico-thyreoideus. Arch. f. Laryngol. 1906, Bd. XVIII.

Die Paralyse des M. crico-thyreoideus beruht meist auf einer Affektion des N. laryngeus sup. und ist nur ausnahmsweise muskulärer Natur. Abgesehen von mässiger Heiserkeit ist besonders charakteristisch das mangelhafte Vermögen hohe Töne hervorzubringen und die schnell eintretende Ermüdung bei der Intonation. Laryngoskopisch beobachtet man: 1. Schiefstand der Stimmritze derart, dass das vordere Ende nach der Seite des gelähmten Muskels gedreht ist; 2. unregelmässige, wellenförmige Contur des freien Randes des gelähmten Stimmbandes; 3. unregelmässige Vertiefungen und Falten an der oberen Fläche des gelähmten Stimmbandes; 4. Aufblasung des gelähmten Stimmbandes beim Phoniren durch den Druck der Exspirationsluft; 5. Verschwinden des Stimmbandes bei Inspiration unter der Taschenfalte; 6. Herabsetzung oder Aufhebung der Reflexerregbarkeit der Kehlkopfschleimhaut, wenn der N. laryngeus superior erkrankt ist.

Sturmann.

H. Kayser, Diphtherieantitoxinbestimmungen bei Mutter und Neugeborenen. Zeitschr. f. klin. Med. 1905, Bd. 56, S. 17.

K. hatte Gelegenheit bei einer im 8. Monat der Schwangerschaft an Diphtherie erkrankten Frau post partum Diphtherieantitoxinbestimmungen im Blutserum und in der Milch vorzunehmen und das Nabelschnurblut auf Antitoxingehalt zu prüfen. Von dem Serum der Wöchnerin neutralisirte 1 ccm die 20fache Dosis letalis minima eines Diphtherietoxins, wenn das Serum 1 Tag vor der Giftinjektion intraperitoneal einverleibt wurde. Das kindliche Serum erwies sich gleich antitoxinreich, die mütterliche Milch war ums 10fache antitoxinärmer. Versuche, später von Mutter und Kind nochmals Material zu erhalten, scheiterten an dem Widerstande der Frau.

H. Bischoff.

R. Koch, W. Schütz, F. Neufeld und **H. Miessner,** Ueber die Immunisirung von Rindern gegen die Tuberkulose. Arch. f. wissenschaftl. u. prakt. Tierheilk. 1905, Bd. 31, S. 545.

Verff. unterziehen die bisherigen Veröffentlichungen über Immunisirung von Rindern einer eingehenden Kritik, nach welcher bisher der strikte Beweis nicht erbracht ist, dass durch die verschiedenen Methoden tatsächlich eine Immunität erzeugt worden ist, da die Probe auf die Immunität fehlt oder nicht einwandfrei ausgeführt worden ist. Sie selbst haben 26 Kälber von etwa $1/2$ Jahr Alter teils mit Tuberkelbacillen von Menschen, teils mit abgeschwächten Perlsuchtculturen vorbehandelt. Die Tiere erhielten von 30–40tägigen Culturen, die zwischen Fliesspapier getrocknet wurden, 1–2 cg, die in 5–10 ccm steriler Kochsalzlösung verrieben waren, intravenös injicirt. Die Mehrzahl der Tiere wurde nach 4–8 Wochen einer zweiten Injektion unterworfen. Nach verschieden langer Zeit wurden sodann von einer hochvirulenten Perlsuchtcultur, von der 0,05 cg nicht vorbehandelter Kälber in ca. 3 Wochen an allgemeiner Tuberkulose zu Grunde gehen liessen, 2 cg injicirt. Es zeigte sich, dass mit allen verwandten Culturen ein Impfschutz erreicht werden kann, dass dieser aber erst etwa $1/4$ Jahr nach der Immunisirung voll vorhanden ist. Dieser Impfschutz ist auch nach einer einmaligen Injektion wirksam. Wird die Controllinjektion zu früh vorgenommen, so ist der Schutz noch nicht ausreichend. Für die Praxis ist es von hohem Werte, dass bereits eine einmalige Injektion mit den lebenden Bakterien einen genügenden Impfschutz gegen die Controllinfektion ausübt. Dieser Impfschutz ist bisher nur erwiesen gegen die vorgenommene Controllinfektion, ob er auch gegen die unter natürlichen Verhältnissen stattfindenden Infektionen wirksam ist, muss noch weiter festgestellt werden. Desgleichen ist noch zu ermitteln, wie lange die erworbene Immunität standhält, ob nicht nach längerer Zeit wieder eine Injektion von Bacillen erforderlich ist. Hierüber sind noch Versuche im Gange.

H. Bischoff.

F. v. Korányi, Ueber den Perkussionsschall der Wirbelsäule und dessen diagnostische Verwertung. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 60, H. 3 u. 4.

Verf. konnte feststellen, dass bei etwas massenhaften pleuritischen Exsudaten die Dämpfung die Wirbelsäule nach der gesunden Hälfte zu

überschreitet, besonders im mittleren Teile; da dieses Verhalten bei Hepatisation der Lunge nicht vorkommt, so ist es differentiell-diagnostisch von Wichtigkeit. Diese in Form eines Dreiecks auftretende paravertebrale Dämpfung wird durch Verdrängung des hinteren Mediastinums nach der gesunden Seite hin erzeugt („pleuritisches Dreieck"). — Verf. bespricht im Anschluss hieran die Perkussion der Wirbelsäule und constatirt, dass einzelne typisch begrenzte Abschnitte derselben einen typisch verschiedenen Schall geben; es handelt sich hierbei um 5 gesonderte Abschnitte, unter denen besonders 2 bemerkenswert sind. Der eine ist der Teil der Brustwirbelsäule zwischen 5. und 10. –11. Dornfortsatz, welcher einen lauten, hellen, nicht tympanitischen Schall ergieht; im Gegensatz dazu giebt der Dornfortsatz des 7. Halswirbels einen absolut dumpfen Schall (wegen genauer Abgrenzung der verschiedenen Zonen verweisen wir auf das Original). Der Perkussionsschall der Dornfortsätze hängt von dem Luftgehalt der der Wirbelsäule anliegenden oder benachbarten Organe ab, wie Verf. auch an der Leiche constatirte. Von praktischer Wichtigkeit ist die Körperhaltung des zu Untersuchenden, der am besten in Reiterstellung sitzt. Verf. hat sodann Untersuchungen angestellt, um festzustellen, ob der perkussorischen Untersuchung der Dornfortsätze in der Diagnostik innerer Krankheiten ein Platz gebührt; er constatirt, dass dies der Fall ist, dass der Perkussionsschall der Dornfortsätze durch die anatomischen Verhältnisse der vor der Wirbelsäule liegenden Organe bestimmt wird, dass jedoch die Wirbelsäule als Perkussionsbezirk eine gewisse Unabhängigkeit von der Nachbarschaft hat, sodass pathologische Veränderungen der die Wirbelsäule umgebenden Organe sich in einer Veränderung des Vertebralschalles manifestiren können. Eine Anzahl von Krankengeschichten liegen den Ausführungen des Verf.'s zu Grunde. L. Perl.

E. Axisa, Darmblutungen bei Maltafieber. Centralbl. f. inn. Med. 1906, No. 15.

Beim Maltafieber kommt es nicht selten zu Störungen des Verdauungsapparates. Diese bestehen in Appetitlosigkeit, Uebelkeit, Druckschmerz im Magen, eventuell mit folgendem Erbrechen. Mitunter kommt es auch zu mehr oder weniger ausgeprägtem Ikterus. Der Stuhl ist entweder verstopft oder es bestehen Durchfälle, die nicht selten dunkel und übelriechend, zuweilen aber auch dem Typhusstuhl ähnlich sind. Beimengungen von Schleim und Blut werden oft beobachtet. Dagegen ist eine profuse Blutung, wie sie A. bei einem 50jährigen Patienten gesehen hat, eine Seltenheit. Auf Grund dieser seiner Beobachtung muss man auf die Erscheinungen des Darmtraktus in therapeutischer Hinsicht grosse Sorgfalt verwenden, um bedohlichen Erscheinungen möglichst entgegentreten zu können. Besteht Verstopfung, so empfiehlt sich Calomel in kleinen Dosen, zuweilen auch Ricinusöl. Bei Durchfällen sind Adstringentien meist von geringem Erfolg, dagegen leisten Darmantiseptica relativ mehr. Am sorgfältigsten muss die Diät beobachtet werden, sie muss eine durchaus flüssige sein und darf auch nicht im Stadium der Reconvalescenz geändert werden. Nicht selten wurde beobachtet, dass bei schon tagelang dauernder Apyrexie

durch Einnahme consistenter Nahrung plötzlicher Temperaturanstieg erfolgte. Carl Rosenthal.

Roux, Cardio-cirrhose tuberculense. Importance étiologique du traumatisme. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1905, S. 307.

Im Anschluss an einen heftigen Stoss gegen das Brustbein entwickelte sich bei einem 11jährigen Mädchen mit bis dahin latenter Tuberkulose der Lungen eine Pericarditis. Dieselbe heilte, aber es folgten die Zeichen der Verwachsung des Pericardiums, später von Cirrhosis hepatis. Das Trauma hatte also bei einem disponirten Individuum den Anstoss zur Entwickelung einer Cardio-Cirrhosis tuberculosa (Hutinel) gegeben.

Stadthagen.

E. M. Sill, The management of summer diarrhoea in infants and young children. Observations based on 5000 cases in private an dispensary practice. N.-Y. med. journ. 1905, S. 269.

Verf. hat bei Behandlung der Sommerdiarrhöen der Kinder eine Mortalität von nur $^1/_2$ pCt. gehabt durch Befolgung folgender Grundsätze: Die Behandlung beginnt in allen Fällen mit dem Aussetzen aller Nahrung durch 12—48 Stunden, d. h. bis ein deutlicher Nachlass des Erbrechens und der Diarrhöen erzielt ist. Nur Wasser in mässigen Mengen wird in dieser Zeit gereicht. Ausserdem wird im Beginn der Behandlung Ricinusöl, bei Erbrechen Calomel gegeben. Die erste Nahrung nach Ablauf der Fastenperiode besteht in einem ganz schwachen Rahmgemenge, das anfangs in ganz kleinen Mengen gereicht wird. Ganz allmählich werden Quantität und Qualität der Mischung verstärkt. So z. B. erhält ein 3wöchentliches Kind alle 4 Stunden 15 g folgender Mischung als erste Nahrung: 1 Teelöffel Sahne, 1 Teelöffel Kalkwasser, 60 g Wasser; abwechselnd dazwischen, ebenfalls 4stündlich, 15 g reines Wasser. Nach 24 Stunden werden zweistündlich je 15 g der Sahnenmischung gereicht, nach weiteren 24 Stunden werde je 2 Teelöffel Sahne auf 90 g Wasser verwendet und davon 30 g 2stündlich gegeben und so fort. Brustkinder werden ebenfalls 12 Stunden bei Wasserdiät gehalten, erhalten dann die Brust anfänglich alle 4 Stunden und dazwischen 4stündlich blosses Wasser. Verderblich ist jede Mehlnahrung bei den Sommerdiarrhöen der jüngeren, unter 6 Monaten alten Kinder; ebenso für Kinder im Alter bis zu 12 Monaten die oft verwendeten animalischen Nährmittel, z. B. Meat-juice-Fleischbrühe. Stadthagen.

Curschmann, Ueber Polyarthritis chronica deformans. Berl. klin. Wochenschrift 1906, No. 33.

Verf. scheidet streng von den gichtischen und den eigentlichen rheumatischen Gelenkerkrankungen die Polyarthritis chronica deformans. Bei dieser zeigt sich in den frühen Stadien nur eine sulzige Infiltration und Schwellung der Fingergelenke, dabei aber auch eine ziemlich rasch und stetig vorschreitende, ohne EaR einhergehende Atrophie der kleinen Handmuskeln, die bei Fällen, deren Fortschreiten mit Fiebererscheinungen einhergeht, gegenüber wirklich rheumatischen Gelenkaffektionen differential-

diagnostisch ausschlaggebend werden kann. Das Röntgenbild zeigt erst im weiteren Verlaufe mehr oder weniger deutliche Verschiebungen der Fingergelenkenden, die durch die ungleich stark fibrös-narbig veränderten Kapselabschnitte und Bänder bedingt werden. Die Knorpel zeigen Auftreibungen und verminderte Consistenz, im Anschluss daran Defekte, der angrenzende Knochen das Bild der Osteoporose. Schliesslich kommt es zu derartiger Fixirung der Gelenkenden gegeneinander, dass praktisch Ankylosen entstehen. Diese Veränderungen vollziehen sich mit Vorliebe an den Fingergelenken, doch können alle Gelenke des Körpers ergriffen werden. Ueber die Aetiologie ist nichts bekannt. Das weibliche Geschlecht wird häufiger ergriffen als das männliche. Die Krankheit ist durchaus nicht nur dem hohen Alter eigen, sondern in der Hälfte der Fälle lassen sich die Erscheinungen schon zwischen dem 12. bis 35. Lebensjahre feststellen. Alkan.

T. K. Monro, Two cases of unilateral convulsions and paralysis in young subjects associated with exsudative erythema. Brit. med. journ. 1905, No. 2317.

M. beschreibt zwei Fälle von Erythema nodosum bei Kindern, in denen gleichzeitig einseitige vorübergehende Hemiplegien resp. Convulsionen auftraten. Im ersten Falle bestand gleichzeitig bei dem 12jährigen Knaben eine fieberhafte Gastroenteritis, Bronchitis, Erythema nodosum und rechtsseitige Convulsionen mit Hemiplegie und Aphasie. Die Blutuntersuchung ergab nur das Vorhandensein des Staphylococcus epidermidis albus. Drei Wochen nach dem Beginn der Erkrankung fing die Sprache und die Hemiplegie an, sich zu bessern. Zugleich mit der Allgemeinerkrankung bildeten sich atrophische Striae aus über den Knieen, Ellbogen etc. — Im zweiten Falle bestanden bei einem 18jährigen Mädchen nach akutem Einsetzen der Krankheit rechtsseitige Convulsionen und Hemiplegie, Strabismus, Neuritis optica, lokale Asphyxie und Erythema nodosum. Die Lähmung besserte sich, die Neuritis optica ging langsam in Atrophie über. — In beiden Fällen lagen Blutveränderungen resp. Allgemeinerkrankungen vor, die einerseits die Hemiplegien (durch Thrombose, Embolien, Encephalitis oder Meningitis) erzeugten und anderseits gleichzeitig ein Erythema nodosum verursachten. S. Kalischer.

1) **P. Marie,** Revision de la question de l'aphasie. Que faut-il penser des aphasies sous-corticales (aphasies pures)? Semaine méd. 1906, Octobre 17.

2) **M. Souques,** Aphasie motrice sans lésions de la troisième circonvolution frontale. Soc. méd. des hôp. de Paris 1906, Octobre 19.

1) Als Fortsetzung seiner im Mai veröffentlichten Arbeit über Aphasie (referirt in diesem Cbl. 1906, No. 40) bespricht in dieser neuen Mitteilung M. die subcortikalen sogenannten reinen Aphasien. Die Arbeit ist vorwiegend polemisch, gegen die Ausführungen Dejerine's (Presse méd. vom 11. und 18. Juli) gerichtet. Indem wir den interessirten Leser auf das Original verweisen, führen wir hier ziemlich wörtlich die Ausführungen M.'s an. Man soll die durch zahlreiche Uebergange mit einander ver-

bundenen Formen der Aphasie folgendermaassen gruppiren: 1. in innere, eigentliche mit Läsionen des Wernicke'schen Sprechcentrums oder der von dort her kommenden Fasern, die Broca'sche und Wernicke'sche Aphasie und 2. in äussere Formen (extrinsèques), in denen die Wernicke'sche Sprachzone mit ihren von dort ausgehenden Fasern nicht direkt lädirt ist. Auf diese eigentliche Sprachzone kann von der Nachbarschaft her ein schädigender Einfluss ausgeübt werden, so vom Lobulus lingualis und fusiformis her (die reine Alexie oder die Wortblindheit der Autoren), oder vom Linsenkern her (reine Anarthrie, oder reine motorische Aphasie der Autoren). Die dritte linke Stirnwindung spielt keine besondere Rolle in der Sprachfunktion. Das wahre Sprachcentrum ist das von Wernicke; es darf aber nicht als ein sensorielles Centrum angesehen werden, sondern als ein intellektuelles. Jede Läsion dieses Centrums hat gemäss ihrer Ausdehnung ausser den Störungen der Wortbildung noch einen Mangel des Verständnisses für das gesprochene Wort im Gefolge, ebenso den Verlust des Vermögens zu lesen, zu schreiben und das Vergessen gewisser angelernter Fähigkeiten. Die Anarthrie ist klinisch charakterisirt durch den Verlust der Sprache mit Erhaltenbleiben des Wortverständnisses, des Lesens und des Schreibens. Bedingt ist sie durch eine Läsion in der Gegend des Linsenkerns; diese Läsion beeinträchtigt die Coordination der für die Phonation und die Artikulation notwendigen Bewegungen ohne eine wahre Lähmung der Muskeln zu bedingen. Wernicke's Aphasie ist durch eine Läsion der Wernicke'schen Zone bevorgerufen. Die Broca'sche Aphasie ist eine Combination von Anarthrie mit der Schädigung der Wernicke'schen Zone oder der von dort ihren Ursprung nehmenden Fasern. Man kann nicht sagen, dass der Fuss der ersten linken Schläfenwindung ein sensorielles Centrum für die Klangbilder bildet: es giebt keine Worttaubheit. — Reine Alexie (reine Wortblindheit) existirt klinisch. Verantwortlich für ihr Entstehen ist eine Läsion der A. cerebralis posterior, nicht, wie für die anderen Arten der Aphasie, der A. fossa Sylvii. Es ist unnötig und nicht exakt, hier den Gyrus angularis (Pli courbe) verantwortlich zu machen. Man darf diesem nicht die Rolle eines Centrums für die Wortbilder zuerkennen.

2) S. berichtet über eine 37jährige Frau, die eine mit Aphasie verbundene rechtsseitige Hemiplegie darbot. Sie konnte nur einige unverständliche Laute von sich geben, konnte von selbst nur wenige Worte schreiben, schreibt schlecht oder gar nicht nach Diktat, copiert aber richtig; beim Zahlenschreiben verschreibt sie sich manchmal. Sie versteht zwar einiges, was man zu ihr sagt, es besteht aber doch eine nicht geringe Worttaubheit; auch das Lesen ist nicht möglich. Es besteht eine Mitralinsufficienz. Die Kranke ging an einer Pleuropneumonie zu Grunde. Die Obduktion zeigte einen Erweichungsherd der äusseren Fläche des Schläfenlappens links, der kaum auf den Scheitel- und Hinterhauptslappen übergreift. Genauere Angaben s. im Original. Das Wichtigste ist die Angabe, dass der linke Stirnlappen und besonders die dritte linke Stirnwindung intakt sind. Die hinteren Windungen der Insel und die hintere Hälfte der beiden ersten Temporalwindungen sind zerstört. Ebenso ist die hintere äussere Partie des Linsenkerns und der benachbarten Kapsel beteiligt. Es

handelte sich also in diesem Falle um eine motorische Aphasie, wie es die Charaktere der Sprachstörung und die Agraphie beweisen. Es waren Zeichen von Worttaubheit und Wortblindheit vorhanden, doch das Vorwiegen der motorischen Aphasie war unverkennbar. Die dritte linke Stirnwindung aber war sowohl an der Oberfläche wie in der Tiefe intakt (Die histologische Untersuchung steht freilich noch aus.) Bernhardt.

G. Anton, Ueber Formen und Ursachen des Infantilismus. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 30.

A. unterscheidet den allgemeinen und partiellen Infantilismus, bei ersterem eine Anzahl verschiedener Typen oder Formen, die er in einer umfangreichen Tabelle zusammenstellt. Bezüglich der Aetiologie macht er besonders auf die Drüsen mit innerer Sekretion aufmerksam, neben der Schilddrüse die Geschlechtsdrüsen, die Nebennieren, die Thymusdrüse. Auch Traumen und primäre Funktionsstörungen des Gehirns (Encephalitis, Porencephalie, progressive Paralyse im Kindesalter) können Infantilismus im Gefolge haben, während Mikrocephalie an und für sich nicht notwendig zur Verkleinerung des Längenwachstums u. s. w. führt. Völsch.

A. Exner, Zur Behandlung der flachen Teleangiektasien mit Radium. Wiener klin. Wochenschr. 1906, No. 23.

Verf. geht bei der Behandlung ausgedehnter Teleangiektasien des Gesichts und Halses so vor, dass er, nachdem er an einer wenig sichtbaren Stelle die individuell etwas verschiedene notwendige Dauer der Bestrahlung festgestellt hat, die betreffende Hautpartie mit einem Dermatographen in quadratische Felder von der Grösse des Bestrahlungskörpers teilt und jedes einzelne zunächst einige Minuten lang belichtet. Bei der zweiten Sitzung werden neue Quadrate gezeichnet und bestrahlt und das Verfahren wird nun in rascher Folge wiederholt, bis die gewünschte Dauer erreicht ist. Durch die mehrfache Bestrahlung wird, weil dabei jede Hautstelle einmal an den Rand, das andere Mal in die Mitte des Bestrahlungskörpers zu liegen kommt, eine möglichst gleichmässige Belichtung erzielt und das Entstehen hässlicher Randpigmentationen vermieden. In demselben Sinne wirkt es unterstützend, wenn man den Bestrahlungskörper während der Belichtung dreht. Nach einigen Sitzungen stellt sich eine leichte Dermatitis ein, die nirgends weiter als bis zur Bläschenbildung führen darf. Es ist dringend zu raten, einige Monate abzuwarten, ehe man zu corrigirenden (schwächeren) Belichtungen schreitet. — Die von ihm so behandelten 6 Fälle brachte Verf. so weit, dass früher scharlachrote Feuermäler bei Tageslicht nicht mehr auffielen und nach leichter Puderung nicht zu sehen waren; die Haut erschien stellenweise leicht atrophisch, hier und da bestanden noch kleine Gefässverzweigungen. Die zurückbleibenden Pigmentirungen verschwinden am schnellsten, wenn sie möglichst viel dem Sonnenlicht ausgesetzt werden. H. Müller.

---

1) **P. Busch,** Beiträge zur Kenntnis der idiopathischen Hautatrophie. (Aus der dermat. Klinik der Universität Innsbruck.) Arch. f. Dermat. u. Syph. Bd. 81, S. 3 u. 313.

2) **P. Thimm,** Ueber erworbene, progressive, idiopathische Hautatrophie. Ebenda. S. 47.

3) **M. Oppenheim,** Zur Kenntnis der Atrophia maculosa cutis (Anetodermia erythematosa, Atrophodermia erythematosa maculosa). (Aus der Universitätsklinik f. Dermat. u. Syph. in Wien.) Ebenda. S. 127 u. 291.

1) An der Hand eigener und fremder Beobachtungen bespricht B. sehr eingehend die idiopathische Hautatrophie und zeigt, dass den in der Litteratur unter dem Namen der diffusen und circumscripten Hautatrophie, des Erythema paralyticum, der Erythromelie, der Acrodermatitis chronica atrophicans und der Erythrodermie pityriasique en plaques disséminées beschriebenen Formen ein und derselbe Complex chronisch-entzündlicher und atrophirender Vorgänge zu Grunde liegt, dass sie also nosologisch zusammengehören. Klinisch kann man zwei Gruppen von Fällen unterscheiden, von denen die einen während des ganzen Verlaufes makroskopisch niemals Entzündungserscheinungen erkennen lassen, während die anderen von solchen eingeleitet oder begleitet werden, wobei wieder zeit- oder stellenweise die atrophischen oder entzündlichen Symptome dominiren können. Mikroskopisch lassen sich aber auch bei den Fällen der ersten Gruppe immer entzündliche Veränderungen nachweisen und andererseits fehlen bei denen der zweiten auch an scheinbar rein entzündlichen Partien niemals atrophische Merkmale. Nach der Auffassung des Verf.'s verlaufen Entzündung und Atrophie bis zu einem gewissen Grade unabhängig von einander als coordinirte, von einer gemeinschaftlichen Ursache bedingte Processe, die sich an dem Zustandekommen der Hautveränderungen in quantitativ sehr wechselndem Verhältnis beteiligen.

2) Bei einem 16 jährigen, sonst gesunden aber noch nicht menstruirten Mädchen traten seit $1^1/_2$ Jahren anfallsweise zum Teil fleckförmige, hauptsächlich aber quaddelartige und dem Typus des akuten umschriebenen Oedems entsprechende Hauteruptionen auf. Sie hinterliessen anfangs keinerlei Veränderungen, später aber ausgedehnte Hautatrophien, die alle bekannten Formen solcher darboten. An den Händen bestanden schon seit Jahren die Erscheinungen der Erythromelie. Die Anfälle hörten plötzlich auf und der ganze Krankheitsprocess kam zum Stillstand, als sich die erste Menstruation einstellte. Histologisch fanden sich in einem excidirten atrophischen Fleck, neben Verdünnung der Epidermis und Verstrichensein der Papillen, in der Cutis reichliche Ansammlungen von Mastzellen, aber nirgends kleinzellige Infiltrationen; die elastischen Fasern fehlten fast vollständig. Verf. rechnet den Fall zu der idiopathischen Hautatrophie in dem Sinne, dass er Quaddeln und Atrophie als eng zusammengehörig und das gemeinsame Resultat ein und derselben ätiologischen Noxe betrachtet. Da mehrfach ähnliche Beobachtungen bei weiblichen Personen gemacht worden sind, die an Anomalien in der Genitalsphäre litten, vermutet T., dass diese eine wesentliche ursächliche Rolle spielen.

3) O. berichtet über einen Fall der seltenen fleckweisen idiopathischen Hautatrophie. Bei der 18 jährigen Patientin erschienen an Rumpf

und Extremitäten fortgesetzt bis linsengrosse lividrote Flecke, die sich im Laufe einiger Wochen in etwa hellergrosse, weisse, atrophische, von einem violettroten Saum umgebene Herde umwandelten, an denen der tastende Finger eine Lücke fühlte, als ob er in ein Loch der Haut geriete. Bei der weiteren Entwicklung entstanden bis haselnussgrosse, leeren Säckchen gleichende Verwölbungen, die sich vollständig bis unter das Niveau der Nachbarschaft eindrücken liessen und wenn man die umgebende Haut anspannte, verschwanden. Histologisch zeigte sich von geringer Rundzelleninfiltration eingeleiteter Schwund der elastischen Fasern, dem Atrophie auch des Epithels und des Bindegewebes folgte. Das Stadium der Säckchenbildung war hauptsächlich gekennzeichnet durch die Umwandlung des Cutisbindegewebes in Fettgewebe. Ausser den geschilderten Maculae atrophicae fanden sich bei der Patientin an Orten starker Hautspannung von jenen leicht zu unterscheidende Striae distensae. — In einem zweiten Falle bestand eine fleckweise Hautatrophie am Thorax neben diffusen atrophischen Hautveränderungen an der einen unteren Extremität.

H. Müller.

Kalmus, Ueber den anatomischen Befund am Urogenitalapparate eines 57jährigen Paranoikers 26 Jahre nach Selbstcastration. Prager med Wochenschr. 1906, No. 43.

Verf. hatte Gelegenheit, den Urogenitalapparat eines 57jährigen Paranoikers zu untersuchen, der sich im Alter von 30 Jahren mit einem Gartenmesser den ganzen Scrotalsack sammt beiden Hoden und die Pars pendula des Penis abgeschnitten hatte. Die äussere Mündung des Harnröhrenrestes lag nach Heilung der Wunde innerhalb einer weissen Narbenfläche unterhalb der Symphyse und war bei der 22 Jahre später erfolgten Sektion beträchtlich verengt, für eine anatomische Sonde noch eben durchgängig. Als Todesursache fand sich eine von dieser Strictur abhängige ascendirte Pyelonephritis.

Trotzdem die Castration erst im 30. Lebensjahre stattgefunden hatte, zeigten doch die noch erhaltenen inneren Genitalorgane Rückbildungserscheinungen. Prostata und Samenblasen waren kleiner als normal, die Reste der Vasa deferentia verdünnt, die Cowper'schen Drüsen makroskopisch nicht nachweisbar. Die mikroskopische Untersuchung beider Prostatahälften ergab eine relativ geringe Zahl von Drüsenschläuchen mit niedrigem, vielfach unregelmässigem Epithel. An einzelnen Stellen waren statt der Epithelschläuche lumenlose Stränge vorhanden. Das ganze übrige Gewebe bestand aus dichten Bindegewebsfasern, zwischen denen keine glatten Muskelfasern mehr nachweisbar waren. Dagegen fanden sich zahlreiche kleinere und grössere Abscesse, deren Entstehung von der letalen ascendirenden Infektion des ganzen Harntraktus abhängig war. Anhäufungen von Drüsenschläuchen am Bulbus uretbrae, die Verf. als Reste der Cowperschen Drüsen anspricht, zeigten ebenso wie Stücke aus beiden Samenblasen und den Vasa deferentia neben entzündlichen Veränderungen ähnliche Epithelmetamorphosen wie die Prostata.

B. Marcuse.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten.

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Wöchentlich erscheinen 1—2 Bogen; am Schlusse des Jahrgangs Titel, Namen- und Sach-Register.

Preis des Jahrganges 28 Mark; zu beziehen durch alle Buchhandlungen u. Postanstalten.

Centralblatt

für die

medicinischen Wissenschaften.

Unter Mitwirkung von

Prof. Dr. H. Senator und **Prof. Dr. E. Salkowski,**

redigirt von

Prof. Dr. M. Bernhardt
in Berlin.

1906. 29. December. No. 52.

Die geehrten Abonnenten werden, damit die Zusendung keine Unterbrechung erleidet, um rechtzeitige Erneuerung des Abonnements für das Jahr 1907 bei allen Buchhandlungen und Postanstalten ersucht.

W. K. Hutton, Remark on the innervation of the dorsum manus with general reference to certain rare abnormalities. Journ. of anat. Physiol. Vol. 40, p. 4.

Für die Innervation der Haut der Extremitäten gilt der Goodsir-Herringham'sche Satz, dass jede Hautstelle von einer um so höher vom Rückenmarke abgehenden Nervenwurzel innervirt wird, je näher sie dem präaxialen Rande des Gliedes gelegen ist. Die normale Innervation des

Handrückens erfolgt: präaxial oder radial vom N. radialis, postaxial oder ulnar vom N. ulnaris, d. h. von den cervikalen Nervenwurzeln VI, VII, VIII in der Richtung von radialwärts her nach ulnarwärts. In einem Falle fand nun H. die merkwürdige Anomalie, dass der sonst den präaxialen Rand innervirende R. superf. n. rad. überhaupt fehlte, dass sein Bereich bis zum radialen Rande des Ringfingers aber vom Musculo-cutaneus (V. und VI. Cerv.) innervirt wurde. Daran schlossen sich zwei Aestchen für die ulnare Seite des Ringfingers und die radiale Seite des kleines Fingers, die aus dem R. cut. antibr. dorsal. aus dem Radialis stammten, einem Nerven, der sich gewöhnlich nicht so weit dorsalswärts erstreckt und aus dem Cerv. VI und VII entsteht. Die ulnare Seite des kleinen Fingers, der postaxiale Rand, war wie üblich vom Ulnaris versorgt. Das erwähnte Gesetz gilt aber auch für diesen abnormen Fall, denn es folgen sich im Sinne von präaxial nach postaxial, von radialwärts nach ulnarwärts die Cervikalwurzeln V, VI, VII und VIII. Poll.

E. Th. v. Brücke, Zur Physiologie der Lymphherzen des Frosches. Pflüger's Arch. Bd. 115, S. 335.

Verf. hat mit einer sehr exakten Methode die Tätigkeit der Lymphherzen des Frosches graphisch registrirt und dabei feststellen können, dass sich dessen Muskulatur von der des Herzens wesentlich unterscheidet. Weder gilt für das Lymphherz das „Alles oder Nichts"-Gesetz, noch ist eine ausgesprochene refraktäre Phase vorhanden. Andererseits unterscheidet es sich aber auch wesentlich vom Skelettmuskel: Seine Tendenz zu spontaner rhythmischer Tätigkeit, seine langgestreckte Zuckungskurve, seine leichte Ermüdbarkeit und auffallend hohe Reizschwelle gehören hierher. Diese Zwischenstellung, die das Lymphherz dadurch einnimmt, dass es sich in physiologischer Beziehung in mancher Eigenschaft dem Herzmuskel, in anderen wiederum dem Skelettmuskel nähert, weist unbedingt darauf hin, dass wir zwischen Herz und Stammmuskulatur nur quantitative, keine qualitativen Unterschiede anzunehmen haben. G. F. Nicolai.

E. Benjamin und **A. v. Reuss,** Röntgenstrahlen und Stoffwechsel. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 38.

B. und v. R. untersuchten an einem mit Fleisch und Speck ernährten und im Stickstoffgleichgewicht befindlichen Hunde die Ausscheidung des Harnstickstoffes, des Harnstoffs, des Ammoniaks, der Phosphorsäure, des durch Phosphorwolframsäure fällbaren und nicht fällbaren Stickstoffes unter der Einwirkung von Röntgenbestrahlung. Diese dauerte an einem Tage 5 Stunden 40 Minuten, an einem zweiten $6^1/_2$ Stunden. — Die Verff. fanden, dass die Bestrahlung zu einer Steigerung des Eiweisszerfalles führte, wobei alle stickstoffhaltigen Fraktionen des Harns, besonders jedoch die durch Phosphorwolframsäure fällbare (basische) vermehrt ist. Die Steigerung hält mehrere Tage an, um dann zurückzugehen. Zugleich ist auch die Phosphorsäureausscheidung vorübergehend erhöht, um nach einer Verminderung wieder normal zu werden. Das Verhalten der Phosphorsäure ist parallel der rasch vorübergehenden Hyperleukocytose, der schnell einsetzenden Zerstörung lymphoiden Gewebes, dem Auftreten und raschen

Wiederverschwinden von Cholin im Blute. Dies scheint darauf hinzuweisen, dass die Lecithine und die ihnen verwandten Substanzen den Hauptangriffspunkt für die Röntgenstrahlen bilden. A. Loewy.

G. Jochmann und **E. Müller,** Weitere Ergebnisse unserer Methode zum Nachweis proteolytischer Fermentwirkungen. Dritte Mitteilung. I. Ueber Unterschiede im Fermentgehalt der Leukocytosen bei Warmblütern. II. Ueber den Nachweis eines eiweissverdauenden Fermentes im menschlichen Colostrum. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 41.

J. und M. untersuchten in Fortsetzung früherer Untersuchungen, ob Knochenmark und Milz proteolytisch wirksam sind. Als Eiweissmaterial für die Verdauung diente erstarrtes Blutserum. — Bei 15 katarrhinen Affen fand sich die gleiche eiweissverdauende Wirkung wie bei Milz und Knochenmark des Menschen, die sich als Dellenbildung an der Serumoberfläche, der der Organbrei auflag, darstellte. Bei zwei platyrrhinen Affen trat mangelhafte oder gar keine Verdauung auf. Von allen Carnivoren hatte nur der Hund proteolytisches Ferment in den genannten Organen. Nicht fand es sich bei den Nagern (Kaninchen, Meerschweinchen, Stachelschwein, Maus), den Paarzehern, Unpaarzehern, den Vögeln. Das Ferment beziehen die Verff. auf die in Milz und Mark vorhandenen Leukocyten. — Auf sein Vorhandensein beim Mensch und Hund, sein Fehlen beim Kaninchen führen sie die flüssige Beschaffenheit des Eiters der ersteren, die käsige, bröckelige bei letzteren zurück. — Während normale Lymphdrüsen das Ferment nicht besitzen, so wenig wie die Lymphocyten selbst, ist es in den entzündeten Lymphdrüsen enthalten infolge einer Leukocyteneinwanderung in diese.

Durch Untersuchung von 39 Frauen konnten die Verff. feststellen, dass in den letzten drei Monaten der Schwangerschaft und in der ersten Zeit nach der Geburt das Colostrum ein sehr wirksames proteolytisches Ferment besitzt; besonders die ersten ausgedrückten Tröpfchen enthalten es reichlich. Nach mehrtägigem Stillen verliert es sich, nach dem Absetzen tritt es für einige Tage wieder auf. Diese Tatsachen deuten die Verff. im Sinne Czerny's, dass die Colostrumkörperchen Leukocyten seien. Das Colostrumferment ist mit dem der Blutleukocyten identisch, nur wirkt es bei 37° ebenso schnell wie bei 50°, im Gegensatz zu dem der Blutleukocyten. — Das proteolytische Ferment des Colostrums dient wohl dazu, die Eiweissstoffe der stagnirenden Milch abzubauen und der Resorption wieder zugänglich zu machen. A. Loewy.

E. Abderhalden und **O. Rostoski,** Beitrag zur Kenntnis der Bence-Jones-schen Eiweisskörper. Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 46, S. 125.

Der betreffende Harn stammte von einem 55jährigen an Sarcomatosis ossium columnae vertebralis et thoracis leidenden Tagelöhner, reagirte stark sauer und hatte ein spec. Gewicht von 1009—1018. Nach Neutralisation trat bei 55—60° leichte Trübung, bei 60° flockige Fällung auf. Bei leichtem Ansäuern erfolgt die Trübung schon bei 48—49° und die Ausfällung bei 52—53°, säuerte man noch stärker an, so erschien die erste Trübung schon bei 42°. Kochte man den Harn, so löste sich der Nieder-

schlag glatt, trat aber beim Abkühlen wieder auf. Bei Zusatz von Salpetersäure trat schon in der Kälte ein dichter Niederschlag auf, der sich aber beim Erhitzen meist ganz auflöste unter Auftreten der Xanthoproteïnreaktion. Dasselbe konnte man auch bei Gegenwart von Salzsäure und Schwefelsäure beobachten, nur dass in der Kälte der Salzsäureniederschlag sehr langsam und unvollständig, der Schwefelsäureniederschlag garnicht wiederkehrte. Mit Essigsäure und Ferrocyankalium bildete sich ein beträchtlicher Niederschlag, der sich in der Hitze, falls genügend Essigsäure zugesetzt war, völlig löste und in der Kälte wieder auftrat. Setzte man zum Harn ein gleiches Volumen gesättigter Kochsalzlösung und säuerte mit Essigsäure an, so wurde sämmtliches Eiweiss ausgefällt; dieser Niederschlag löste sich aber nicht beim Erhitzen. Es wurde ferner festgestellt, dass die Grenzen der Ammonsulfatfällung im neutralisirten Harn zwischen 42 und 58 pCt. Sättigung lagen. — Den Hauptgegenstand vorliegender Arbeit bildete aber die Entscheidung der Fragen, ob der Bence-Jones'sche Eiweisskörper als „körperfremdes“ oder „körpereigenes“ Eiweiss aufzufassen ist und aus welchen Aminosäuren er zusammengefügt ist. Zur Beantwortung der ersten Frage wurde Kaninchen zu verschiedenen Malen eine Lösung jenes Eiweisskörpers unter die Haut gespritzt, wobei regelmässig Temperatursteigerung beobachtet wurde. Nach mehreren Injektionen konnten im Blut dieser Tiere Präcipitine nachgewiesen werden, welche auf menschliches nicht aber auf entsprechendes tierisches Serum reagirten. Zur Beantwortung der zweiten Frage wurde der Bence-Jones'sche Eiweisskörper nach der Methode von E. Fischer hydrolysirt und verestert und zeigte folgende Zusammensetzung: Glykokoll (1,7 pCt.), Alanin (4,5 pCt.), Leucin (10,6 pCt.), Prolin (1,9 pCt.), Phenylalanin (1,5 pCt.), Glutaminsäure (6,0 pCt.), Asparaginsäure (4,5 pCt.) Tyrosin (1,7 pCt.), Lysin, Arginin, Histidin.

Wohlgemuth.

H. Ribbert, Noch einmal das Traktionsdivertikel des Oesophagus. Virchow's Arch. Bd. 184, H. 3.

R. hat schon früher mehrfach darauf hingewiesen, dass in den meisten Fällen von Traktionsdivertikeln eine congenitale Anomalie der Wand des Oesophagus und des zwischen ihm und der Bifurkation der Trachea gelegenen Bindegewebes den Ausgang bildet. Dieses manchmal strangförmige Bindegewebe übt einen Zug auf die Wand aus, nicht schrumpfende anthrakotische oder verkalkte Lymphdrüsen. Wenn solche Drüsen vorhanden sind, so ist ihr Zusammenhang mit dem Divertikel meist sekundärer Natur.

Verf. teilt 8 Fälle mit, in denen die Divertikel nur in der von ihm angenommenen Weise entstanden sein können. In 6 Fällen waren zwar Lymphdrüsen in der Nachbarschaft des Oesophagus vorhanden, waren aber so verschieblich und zum Teil so weich, dass sie nicht retrahirend gewirkt haben konnten. In einem siebenten Fall war die vorhandene anthrakotische Lymphdrüse nicht nur nicht verkleinert, sondern vielmehr vergrössert und konnte somit also auch keinen Zug ausgeübt haben. Im achten Fall endlich war zwar eine auf tuberkulöser Grundlage beruhende narbige Bindegewebsschrumpfung vorhanden, hier wies aber das Vorhandensein eines Cylinderepithels im Divertikel auf eine fötale Anlage hin. Geissler.

D. Veszprémi, Beiträge zur Histologie der sogenannten „akuten Leukämie". (Mitteil. a. d. pathol.-anat. Institut der königl. ungar. F. J. Universität zu Klausenburg.) Virchow's Arch. Bd. 184, H. 2.

Verf. berichtet ausführlich über die klinischen sowie über die Sektionsbefunde von drei Fällen von „akuter Leukämie", widmet aber ein besonderes Interesse der histologischen Untersuchung der Fälle. Allen gemeinsam war die massenhafte Anwesenheit ein- und derselben Zellart in den Blutgefässen sowohl wie in den verschiedensten Organen. Sie waren gross, ihr Protoplasma nicht granulirt, ihre Kerne auch gross, teils rund oder oval, teils gelappt. Das Knochenmark, Lymphdrüsen und Milz waren von den Zellen geradezu überschwemmt. In fast allen Organen, am meisten in Lymphdrüsen und Leber fanden sich riesenkernige, grosse Knochenmarkszellen. Im Knochenmark fehlten die granulirten Leukocyten und die Fettkugeln, ein reticuläres Grundgewebe war nicht vorhanden, jedoch ein feines Netzwerk aus Fibrin. Verf. ist der Ansicht, dass bei der „akuten Leukämie" das Knochenmark das primär, alle übrigen erst sekundär veränderte Organe sind und ersteres somit als Sitz des Leidens anzusehen ist, und dass auch diese Form der Leukämie einen rein „myelogenen" oder „medullären" Ursprung hat. Die oben beschriebenen Zellformen finden sich sowohl unter normalen als unter pathologischen Verhältnissen im Knochenmark, erfahren bei der akuten Leukämie aber irgend einen Anstoss zu intensiver Wucherung, Einwanderung in den Blutstrom und Verbreitung auf fernere Teile des Organismus. Sie sind wahrscheinlich noch nicht vollkommen entwickelt, „noch ohne bestimmte Funktion" und als „Keim- oder Stammzellen" anzusehen, die mit den Leukocyten in irgendwelchen Zusammenhang stehen. Aetiologisch kommt für die massenhafte Zellvermehrung vielleicht ein Entzündungsprocess in Betracht, für den auch das Auftreten des Fibrins, sonst allerdings kein Moment weiter sprechen konnte. Den ganzen Process als Geschwulstbildung anzusehen, geht nicht an, am ehesten könnte man noch von einer Hyperplasie sprechen. Am meisten ist vielleicht die Annahme berechtigt, dass irgend ein Reiz der spongiösen Knochensubstanz die Vermehrung der Zellart bedingt. Solche Reize könnten sein: Traumen, ev. Entzündungen, Geschwülste, perniciöse Anämie. Geissler.

Herhold, Anwendung der Stauungshyperämie bei akuten eitrigen Processen im Garnisonlazaret Altona. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 6.

Am Schlusse seines Berichtes über die Stauungshyperämie, mit welcher er namentlich bei Panaritien und Furunkeln recht gute Erfolge hatte, führt Verf. folgendes aus: Die chirurgische Erfahrung spricht dafür, dass die im Zustande chronischen Oedems befindlichen Gewebe zu Entzündung und Gangrän neigen. Bei der Stauungshyperämie handelt es sich aber um ein frisch auftretendes aktives Exsudat und dieses allein wirkt baktericid. Es soll die Stauung daher so dosirt werden, dass immerfort eine Erneuerung des Oedems durch Resorption und frische Transsudation stattfindet. Das mehrfach beobachtete Auftreten von Erysipel bei der Stauung ist wohl so zu erklären, dass die Baktericidität des Oedems nicht mehr ausreicht, um die durch die Stauung angesammelten zahlreichen

Bakterien unschädlich zu machen. — Durch öfteres Abnehmen und Wiederanlegen der Binde würde sich daher die Ansammlung von Bakterien vielleicht vermeiden lassen. Jedenfalls ergiebt sich auch hieraus die Schwierigkeit der Dosirung der Stauung. Peltesohn.

B. L. Wright, A new operative procedure in intestinal anastomosis. Med. news. New York 1905, p. 1157.

Zur Erleichterung der Vereinigung der Darmenden nach Darmresektion hat sich W. folgendes Verfahren bewährt: Er teilt die Darmcircumferenz in drei Teile und vernäht mit Knopfnaht zuerst die drei so entstehenden Punkte, wovon der erste dem Ansatz des Mesenteriums entspricht. Indem er diese Fäden als Haltefäden benutzt und sie sich durch den Assistenten anspannen lässt, wird die Darmnaht zwischen den so entstehenden fixen Punkten fortlaufend in der üblichen Weise angelegt. Fortlaufende einstülpende Uebernähung nach Lembert sichert die erste Naht.

Peltesohn.

L. Kirchmayr, Ueber typische Beugungsverletzungen der Fingerstrecker am Nagelgliede. Zeitschr. f. Chir. Bd. 84, H. 1—3, S. 267.

K. hat die durch eine Beugestellung der Nagelphalanx, sowie durch Rötung, Schwellung, Schmerzhaftigkeit und durch das Unvermögen der aktiven Streckung charakterisirten Verletzungen der Fingerextensoren in den letzten 6 Jahren etwa zwanzigmal gesehen. In der Behandlung dieser Verletzung, glaubt K., ist das Hauptaugenmerk darauf zu richten, ob ein Knochenabscess durch die Röntgenuntersuchung nachgewiesen werden kann oder nicht. Ist ein Knochenstückchen abgerissen, so ist eine Operation mehr als überflüssig. In diesen Fällen ist für die Dauer von 3—4 Wochen das Anlegen einer volaren Schiene mit leichter Hyperextension des Endgliedes zu empfehlen. Anders verhält es sich mit den blossen Sehnenrissen über dem Gelenkspalt. Will ein Kranker rasch geheilt sein, so sollte man ihm die Operation als die sicherste und zeitlich kürzeste Heilmethode vorschlagen. Bei derselben ist der Türflügelschnitt zu empfehlen, da Haut- und Sehnennarben sich dann nicht decken. Die Operation ist unter lokaler Anästhesie, zumal nach Oberst, leicht ausführbar. In dem einen der Fälle, über die K. berichtet, trat nach der Operation eine über einen Monat andauernde Eiterung ein. Eine Nachuntersuchung, fünf Monat nach dem Eingriff, ergab in dem Fingergelenk eine fixirte Beugestellung. Auf der Röntgenplatte erkannte man, dass das Gelenk verödet und die Endphalanx subluxirt war. Joachimsthal.

P. Römer, Arbeiten aus dem Gebiete der sympathischen Ophthalmie. IV. Ueber die Aufnahme von Infektionserregern in das Blut bei intraocularen Infektionen. 4. Teil: Aufnahme von Protozoen in das Blut bei intraocularer Infektion. Arch. f. Augenheilk. LVI, 1, S. 9.

R. spricht sich gegen die Migrationstheorie aus und für die metastatische. Der noch unbekannte Erreger der sympathischen Iridocyclitis

wird in die Blutbahn aufgenommen und findet nur im Auge die entsprechenden Entwicklungsbediungen, um dort eine neue Entzündung zu erregen.
Horstmann.

A. N. Dinger, Beitrag zur Behandlung des Trachoms mit Radium. Berl. klin. Wochenschr. 1906, No. 40.

D. behandelt 16 Trachomkranke mit Radium. Er beleuchtete mit 5 mg die Trachomkörper zweimal wöchentlich 1 Minute lang, später 2 Minuten bis auf 5 Minuten. Er bemerkte davon niemals die geringsten nachteiligen Folgen. Von den 16 Patienten wurden 7 wiederhergestellt. Je jünger die Patienten sind, desto vollkommener und schneller tritt die Heilung ein. In älteren Fällen, wo das Trachom mit Pannus complizirt ist, geht die Heilung langsamer vor sich, aber der Pannus und die Trachomkörner verschwinden allmählich. Horstmann.

J. Reichmuth, Experimentelle Untersuchungen über die gewebsschädigenden Eigenschaften der gebräuchlichen Lokalanästhetika: Cocain, Holocain, β-Eucain, Tropacocain, Acoin, Alypin. Zeitschr. f. Augenheilk. XVI, 3, S. 213.

Die dem Cocain zukommenden Eigenschaften der Gewebsschädigung, die sich nach Einträufelung in den Conjunctivalsack an der Cornea in Trockenheit und Stichelung der Oberfläche zeigt, fehlen auch den anderen, vom Verf. im Titel angegebenen Ersatzmitteln nicht (Beobachtungen am Menschen und Experimente am Kaninchen). Alypin, Eucain, Holocain, Acoin erzeugen sogar intensive Veränderungen. Bei subconjunctivaler Injektion und besonders bei Vorderkammerausspülung der erwähnten Präparate in 5 proc. und 10 proc. Lösung erzeugte das Cocain minimale Schädigungen des Epithels und Endothels, während die übrigen Mitlel am Kaninchenauge zu schweren nekrotischen Veränderungeu führten.

Ein weiterer Vorzug des Cocains ist seine gefässverengende Eigenschaft im Gegensatz zu der gefässerweiternden der Ersatzmittel; ein nicht geringerer Vorzug ist die geringe Schmerzhaftigkeit von Cocaininjektionen in die Gewebe. G. Abelsdorff.

Krotoschiner, Ueber den Nachweis von Gleichgewichtsstörungen bei einseitigen Labyrintherkrankungen. Zeitschr. f. Ohrenheilk. Bd. 51, H. 4, S. 395.

K. hat eine Reihe von Fällen aus der Breslauer Poliklinik für Ohrenkrankheiten (Prof. Hinsberg), bei denen eine einseitige Labyrintherkrankung vorlag, nach v. Stein's Vorschrift geprüft, wobei sich ihm als zuverlässig und in den meisten Fällen anwendbar, sowie für die Erkennung einseitiger Labyrintherkrankungen in den meisten Fällen ausreichend folgender Gang der Untersuchung bewährt hat: 1. Vorprüfung. Zur Orientirung genügt im Notfalle die Feststellung, dass auf der erkrankten Seite Stimmgabeln von a^1 abwärts nicht gehört werden, und der Lucae-Dennat'sche Versuch. 2. Statische Untersuchung auf horizontaler Ebene. Zweibeinstellung, Zehenstelluug, Einbeinstellung rechlts resp. links, Rumpfbeugen:

vorwärts, rückwärts, rechts, links. 3. Dynamische Prüfung (Gang- und Hüpfversuche) besonders Rückwärtshüpfen mit geschlossenen Augen. 4. Untersuchung auf dem Goniometer. Schwabach.

Matté, Labyrinthtrepanation und Auskratzung des Vorhofes wegen qualvoller Geräusche bei sogenannter „Mittelohrsklerose" — Otospongiose. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 21.

Wegen qualvoller subjektiver Geräusche auf dem linken Ohr, die sich in der letzten Zeit so gesteigert hatten, dass Pat. sich mit Selbstmordgedanken trug, führte M. die Trepanation des Vorhofes aus, nachdem er einige Wochen vorher Trommelfell und Gehörknöchelchen (Hammer und Amboss) excidirt hatte. Die Trepanationsöffnung wurde unterhalb des Steigbügels, angrenzend an Fenestra ovalis rotunda angelegt und der Vorhof ausgekratzt. Der Erfolg war insofern günstig, als das früher vorhandene quälende Klopfen und Hämmern verschwand. Nur ein feines Siedegeräusch tritt auch jetzt, nach Ablauf eines Jahres, noch ab und zu ein. Das Hörvermögen ist weder gebessert noch verschlechtert. Verf. betont, dass ein abschliessendes Urteil erst 2 bis 3 Jahre nach der Operation abgegeben werden könne. Schwabach.

Hasslauer, Die Stauungshyperämie bei der Behandlung von Ohreiterungen. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 34.

Bier's Assistent Keppler hat als erster die durch Umschnürung des Halses mit einer Gummibinde erzeugte Hyperämie am Kopfe zur Behandlung von Mittelohreiterungen benutzt und in seinen akuten Fällen glänzende Erfolge erzielt. Von mehreren Seiten angestellte Nachprüfungen haben nur zum Teil diese Erfolge bestätigt. Verf. hat das Verfahren in 36 Fällen angewandt und glaubt trotz einiger ungünstigen Ausgänge, dass die Stauung in der Behandlung der akuten Mittelohrentzündungen einen wesentlichen Fortschritt bedeute. In den chronischen Fällen dagegen konnte er keinerlei Beeinflussung des Krankheitsverlaufes beobachten. Als Vorteile der Methode hebt er hervor, dass sie gut vertragen wird und fast stets prompt schmerzstillend wirkt, als Nachteil das auffallend häufige Zustandekommen akuter Gehörgangsentzündungen. Besonders bewährt hat sich in drei Fällen von Warzenfortsatzabscessen das Stenger'sche Verfahren, das in Anlegung einer kleinen Incision und Knochenfistel in der Richtung nach dem Antrum hin und daran anschliessender Saugbehandlung besteht. Durch Verwendung von Binden aus gewebtem Gummiband konnte Verf. die früher häufig beobachteten Druckusuren am Halse vermeiden. Sturmann.

Löhnberg, Ueber die Behandlung der Mundatmung und des chronischen Tubenverschlusses mit der Gaumendehnung nach Schroeder in Cassel. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 18.

Es giebt Fälle, in denen trotz gelungener Adenotomie und Freilegung der Nase keine Nasenatmung und Tubenwegsamkeit sich einstellt. Durch die Befunde Buser's ergiebt sich, dass dies Kranke mit leptoprosopem

Obergesicht sind, d. h. solche mit enger Nase, Leptorrhinie, hohem Gaumen und unregelmässiger Zahnbogenbildung. Eysell hatte schon vor 20 Jahren auf das klinische Bild der Nasenenge durch Gaumenverkrümmung aufmerksam gemacht, aber erst der Casseler Zahnarzt Schroeder, der die Eysell'schen Ideen aufnahm, versucht, auf orthopädischem Wege die Form des Gaumengewölbes zu beeinflussen. Verf. ist nun auf Grund seiner Beobachtungen überzeugt, dass der Schroeder'sche Dehnungsapparat seine Wirkung über die ganze Schädelbasis ausübt und dass dieses Verfahren der Nasenerweiterung durch Gaumendehnung in geeigneten Fällen angebracht ist. Verf. beschreibt einen solchen Fall, in dem es Schroeder gelungen ist, durch sein Verfahren an Stelle des schmalen hohen Gaumens einen breiten flachen Gaumen herzustellen und das Kind zum Nasenatmer zu machen. W. Lublinski.

Strohe, Diaphragma der Trachea im Anschluss an Diphtherie und erschwertes bezw. unmögliches Decanulement. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 15.

Bei einem 3 jährigen Mädchen, das wegen Diphtherie tracheotomirt wurde, war die Entfernung der Kanüle unmöglich. Erst nach 15 Jahren konnte zur Herstellung normaler Verhältnisse geschritten werden. Es hatte sich oberhalb der alten Trachealöffnung eine die ganze Rundung der Luftröhre einnehmende knorpelhafte Leiste gebildet, die mit breiter Basis der Luftröhrenwand aufsass und mit scharfer Kante in das Lumen sah. Die grösste Breite der Leiste war nach hinten. Es wurde nun rings herum um die scharfe Kante der Leiste ein Schnitt geführt, nach einer Querspaltung die schleimhautähnliche Bedeckung zurückpräparirt und das ganze fibröse Gerüst der Leiste exstirpirt. Dann wurden die Schleimhautlappen wieder an die Trachealwand angelegt und eine Wegner'sche Schornsteinkanüle eingelegt, deren Schornstein die Lappen gegen die Trachealwand drängte. Es trat Heilung ein, die Durchgängigkeit der Trachea war hergestellt. W. Lublinski.

Roux et Josserand, Des relations des entéro-colites avec les adénoites chez l'enfant. Rév. mens. d. malad. de l'enfance. August 1906.

Bei Kindern finden sich Erkrankungen des Darmkanals ausserordentlich häufig gleichzeitig mit solchen des Rachens, insbesondere mit adenoiden Vegetationen. Die Ursache liegt darin, dass die Kinder die im Rachen producirten Sekrete verschlucken und so den Darmtraktus inficiren. Das wird bewiesen durch die häufige Heilung der Darmkrankheit nach operativer Entfernung der Rachenwucherungen. Man soll deshalb in jedem Falle der Erkrankung des einen Organes auch das andere untersuchen.

Sturmann.

Pöppelmann, Die Behandlung der Lungenschwindsucht mit Bacillen-Emulsion-Koch. Berl. klin. Wochenschr. 1905, No. 36.

Nachdem sich P. 5 Jahre lang mit der specifischen Behandlung der Tuberkulose beschäftigt und an reichem Materiale Erfahrungen gesammelt

hat, bekennt er sich zu einem überzeugten Anhänger der Injektionen der Bacillen-Emulsion. Was wollen gegen eine so lange fortgesetzte specialistische Tätigkeit absprechende Urteile, die von anderer Seite, so kürzlich von JÜRGENS, geäussert worden sind, wenn P. auf Grund seiner Erfahrungen sich zu dem Ausspruche versteht: „Meine Erfahrungen mit der aktiven Immunisirung mittelst Bacillen-Emulsion sind so vorzügliche, dass ich, ohne mir einer Uebertreibung bewusst zu sein, behaupten kann, dass das Mittel, zur rechten Zeit, am rechten Orte und auf die rechte Weise angewandt, alles, was man von einem gegen eine chronische Krankheit gerichteten Remedium berechtigterweise nur erwarten kann, in vollem Maasse auch wirklich erfüllt. Man kann ruhig sagen, dass die Bacillen-Emulsion in primären, nicht zu ausgedehnten Fällen von Lungenschwindsucht eigentlich niemals versagt.“ Wenn nicht P. angäbe, dass er im Auswurfe seiner Patienten Tuberkelbacillen nachgewiesen habe, so könnte man bei so glänzenden Heilresultaten auf die Idee kommen, es habe sich überhaupt nicht um tuberkulöse Erkrankungen gehandelt. P. geht bei den Injektionen individualisirend vor, vermeidet erhebliche Reaktionen. Auf diese Weise hat er Cavernen völlig ausheilen sehen. Die Behandlung kann eine klinische sein, aber auch ambulatorisch durchgeführt werden. Letztere erscheint ihm besonders geeignet zum energischen, siegreichen Kampfe gegen die Tuberkulose, während er die Heilstättenbehandlung hierfür für zu schwerfällig und kostspielig hält. Die Technik der Injektionen, die Direktiven bei der Auswahl der Patienten sind genau angegeben.

A. Bischoff.

H. Liefmann, Beitrag zum Studium der Ankylostomiasis. Ueber den Infektionsmodus und die vermutliche Giftwirkung der Würmer. Zeitschr. f. Hyg. 1905, Bd. 50, S. 349.

Zur Nachprüfung der Loos'schen Angabe, dass die Infektion mit Ankylostomum durch die unversehrte Haut stattfindet, hat L. an Hunden mit Ankylostomum caninum experimentirt. Bei jungen Tieren konnte er annähernd so viel Würmer im Darm nachweisen, wie er auf die Haut gebracht bezw. über diese injicirt hatte. Demnach spricht der Ausfall der Experimente vollkommen für eine perkutane Infektion, wenn auch nicht ohne weiteres die Ergebnisse am Hunde auf den Menschen übertragen werden können. Zur Lösung der Frage, ob die Anämie bei der Ankylostomiasis Folge des Blutverlustes ist, oder ob eine Giftwirkung der Würmer eine Rolle spielt, hat L. geprüft, ob eine hämolytische Wirkung von den Würmern ausgeübt wird und ein negatives Resultat erhalten. Nach seiner Meinung ist der Eindruck, den man bei der Sektion von Hunden, die an akuter oder subakuter Ankylostomiasis gestorben sind, erhält, ein solcher, dass man die Hypothese, welche die Ankylostomumanämie auf den Biss der Würmer und den damit verbundenen Blutverlust zurückführen will, nicht für unberechtigt ansehen kann. Andererseits spricht manches für eine andersartige Giftwirkung, insbesondere die charakteristische Vermehrung der eosinophilen Zellen.

H. Bischoff.

L. Reinhardt, Die Malaria und deren Bekämpfung nach den Ergebnissen der neuesten Forschung. Würzburg 1905. A. Stuber's Verlag. Preis 1,50.

R. schliesst sich den Ergebnissen der neuesten Forschung hinsichtlich Epidemiologie und Bekämpfung vollständig an. Das Werk bringt dementsprechend nicht Neues, dafür aber das durch die neuen Arbeiten Festgelegte in anschaulicher Form und lebhafter Darstellung, sodass gerade praktischen Aerzten, denen es nicht möglich ist, die Litteratur zu verfolgen, die aber heute auch bei uns mehr und mehr mit tropischen Krankheiten vertraut sein müssen, das Werk warm empfohlen werden kann. 34 Abbildungen dienen dazu, das Gesagte anschaulich zu machen. Ganz besonders hingewiesen sei auf die Angaben über das Chinin, die sich auf die Frage und Geschichte der Anwendung beziehen und gemeinhin in Abhandlung über die Malaria nicht enthalten zu sein pflegen.

H. Bischoff.

Th. Groedel II und **F. Groedel III,** Die Wirkung kohlensäurehaltiger Thermalsoolbäder auf den übernormalen Blutdruck. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 34.

Verff. wenden sich gegen die Lehre, wonach kohlensäurehaltige Bäder den Blutdruck stets erhöhen und wonach diese Bäder bei Arteriosklerose contraindicirt seien. Sie erwähnen vor allem, dass sehr oft der Blutdruck bei Arteriosklerose garnicht oder nur sehr unbedeutend erhöht ist; aber auch bei wesentlicher Blutdruckerhöhung kann man unter gewissen Cautelen (die schon von Groedel I angegeben worden sind) diese Art Bäder unbesorgt nehmen lassen. In dieser „vorläufigen Mitteilung" berichten Verff. über Versuche, die sie bei erhöhtem Blutdruck (Apparat von Riva-Rocci) mit kohlensäurehaltigen Bädern anstellten. Es ergab sich, dass im kohlensauren Bade der übernormale Blutdruck eine rasch schwindende Steigerung erfährt, die nicht höher ist als die mit verschiedenen physiologischen Akten regelmässig verbundene; durch gewisse Vorsichtsmaassregeln (welche? Ref.) kann diese Steigerung und ihre Dauer auf ein Minimum reducirt werden. Dieser geringen anfänglichen Steigerung folgt ein Abfall unter die Norm; nach dem Bade steigt die Curve dann wieder an. Genaueres wollen Verff. nach Abschluss ihrer Versuche mitteilen. L. Perl.

F. H. Maberly, A case of ascites sapped sixty nine times. The Lancet 1906, April.

Der in der Ueberschrift gekennzeichnete Fall betraf einen 52 Jahre alten Mann, der in hoffnungslosem Zustande an einer Herz-, Leber- und Nierenerkrankung leidend in M.'s Behandlung kam. Er litt an schweren Oedemen der Beine, welche längere Zeit mittels Acupunktur erfolgreich behandelt wurden. Als sich später starker Ascites hinzugesellte, wurde am 11. März 1902 zum ersten Mal in üblicher Weise mittels eines Troicarts die Ascitesflüssigkeit entleert. Da aber die schnelle Entleerung schwere Schwächezustände im Gefolge hatte, wurde am 27. März bei einer wieder notwendigen Entleerung eine ganz feine Canüle benutzt, ohne dass der Patient die geringsten üblen Folgen davon verspürte. Ganz im Gegenteil

fühlte er sich nach dem Eingriff erheblich wohler. Auf die genannte Weise wurde er im Jahre 1902 24 mal, 1903 21 mal und 1904 10 mal und und endlich 1905 14 mal punktirt, im ganzen also 69 mal, was M. (nach echt amerikanicher Weise! Ref.) für einen Record ansieht. Der Patient verstarb am 14. März 1906 im Coma, nachdem er die letzten 4 Jahre seines Lebens infolge der Behandlung ziemlich erträglich verbracht hatte.

Carl Rosenthal.

H. Flesch und **A. Schlossberger,** Die Veränderungen des „neutrophilen Blutbildes“ bei Infektionskrankheiten. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 62, S. 249.

In dem Zahlenverhältnis der 1-, 2-, 3- und mehrkernigen neutrophilen Leukocyten im Blut besteht unter physiologischen Verhältnissen — wie Arneth zuerst gefunden hat und Verff. bestätigen — eine gesetzmässige Ordnung. Infektionskrankheiten haben anf die Gestaltung des neutrophilen Blutbildes einen verschiedenen Einfluss. Die Art der Beeinflussung hängt ab von der Natur der Infektionskrankheit, ist jedoch unabhängig von der Schwere und dem Verlauf derselben und steht in gar keinem Zusammenhang mit der absoluten Zahl der Leukocyten. Einer bestimmten Infektionskrankheit entsprechen mehr oder weniger gleiche Blutbilder. Ein gewisses Blutbild jedoch kann bei verschiedenen Krankheiten vorkommen. Für die Diagnose ist die Feststellung der Verhältniszahl der verschiedenkernigen neutrophilen Leukocyten zu einander bloss von untergeordneter Bedeutung, für die Prognose ergiebt sie keinen Anhalt. Dagegen kann sie in zweifelhaften Fällen die Frage entscheiden, ob eine gewisse Leukocytenzahl normal oder pathologisch ist.

Stadthagen.

Keutzler, Ueber experimentelle Rückenmarksveränderungen nach Blutinjektionen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. 60, S. 157—173.

Wurden Kaninchen innerhalb 6—8 Tagen 10 ccm defibrinirten Menschenblutes (von Gebärenden) subkutan eingeimpft, so stellten sich nach 3 bis 8 Wochen konstant Lähmungen ein. Zunächst zeigte sich eine leichte Parese eines Hinterbeins, die bald zur totalen Paraplegie mit Aufhebung der Reflexe führte, dann folgten ebenso die vorderen Extremitäten, schliesslich führte Lähmung der Atemmuskulatur zum Tode. Neben diesen Erscheinungen verlief eine auffallend starke Abmagerung. An den Nervenfasern fand sich keinerlei Veränderung, dagegen zeigten die motorischen Rückenmarkszellen schon in beginnenden Fällen geringere Färbbarkeit des Protoplasmas und Rarefikation der Nissl'schen Körperchen, weiterhin nimmt auch der Kern weniger den Farbstoff an, am längsten hält sich das Kernkörperchen unverändert. Schliesslich verschwindet aber die ganze Zelle, so dass, zumal in den sakro-lumbalen Segmenten, eine auffallende Zellarmut eintritt. Dieselben Erscheinungen fanden sich auch nach Impfung mit Menschenblut nicht Gebärender, auch mit Rinder-, Schweine- und Kaninchenblut, nach letzterem allerdings am spätesten. Bei Impfung mit den gleichen Mengen Serum war das Ergebnis völlig negativ. Der giftig wirkende Stoff muss also in den Blutzellen enthalten sein. Wurden

die Zellen des zur Einführung bestimmten Blutes durch ein hämolytisches Serum in vitro aufgelöst und dann nur die filtrirten, also nur die im Innern der Zellen befindlich gewesenen Stoffe eingeimpft, so traten wieder die typischen Lähmungserscheinungen und Rückenmarksveränderungen ein. Es muss sich also um Cytoendotoxine handeln, die zu den motorischen Zellen des Nervensystems starke Affinität besitzen. Diese Versuche sind gewiss von Bedeutung für das Zustandekommen degenerativer Rückenmarksveränderungen ascendirenden Charakters, bei denen eine bakteritische Infektion nicht nachzuweisen ist. Alkan.

Raecke, Zur Symptomatologie des epileptischen Irreseins, insbesondere über die Beziehungen zwischen Aphasie und Perseveration. Arch. f. Psych. 1906, Bd. 41, H. 1.

R. konnte im Anschluss an die Mitteilung von vier einschlägigen Fällen nachweisen, dass Aphasie und Perseveration keineswegs in engem ursächlichem Verhältnis zu einander stehen, wenn diese Symptome bei Epilepsie auftreten. Aus dem Nachweis dieser ist noch nicht auf das Vorhandensein jener zu schliessen. Die amnestische Aphasie spielt zweifellos eine grosse Rolle in der Symptomatologie des epileptischen Irreseins. Ihr Nachweis erweckt zwar den Verdacht auf eine epileptische Grundlage der Psychose, kann aber allein die Diagnose nicht sichern; man muss trotzdem nach epileptischen Antecedentien suchen. In jedem Falle sind nicht alle Wiederholungen in den Reden verwirrter Epileptiker, sei es in Form der Perseveration oder des Verbigerirens auf Rechnung einer vorhandenen Aphasie zu setzen. S. Kalischer.

Th. Heller, Zwei Fälle von Aphasie im Kindesalter. Wiener klin. Rundschau. 1905, No. 49.

H. teilt zwei Fälle von Aphasie im Kindesalter mit. Der erste betrifft einen Fall von Hörstummheit (motorische Aphasie) bei einem 5jähr. Kinde, der durch sorgfältigen langdauernden Unterricht erheblich gebessert wurde. Im zweiten Falle handelte es sich bei einem 10jähr. Kinde um sensorische Aphasie (psychische Taubheit); man verkehrte anfangs mit dem Knaben wie mit einem Taubstummen, da er Sprachäusserungen nicht verstand. Dieser Knabe lernte erst auf dem Umwege des Lesens und Schreibens sprechen, da er sonst eine gute Inteliigenz aufwies. In diesem Falle fehlte das Wortgedächtnis, und das Sprachgedächtnis war mehr ein optisch-motorisches. So ist es zu erklären, dass es erst durch Lesen und Schreiben zum Sprachverständnis und Sprechen gelangte. — Die kindlich-aphasischen Zustände sollten genau von den idiotischen Zuständen und der idiotischen Stummheit gesondert werden; sie sind oft besserungs- und heilungsfähig. S. Kalischer.

A. Bériel, Un cas de paralysie faciale obstétricale spontanée. Rev. mens. d. malad. de l'enfance. 1906, Nov.

Ein in normaler Weise ohne Kunsthilfe zur Welt gekommenes Mädchen

zeigte eine rechtsseitige Gesichtsnervenlähmung, die unmittelbar nach der Geburt, jedenfalls nicht später als 8 Stunden danach bemerkt wurde. Die Beckenverhältnisse der Mutter waren normal; nur waren die Wehen stark und kurzdauernd gewesen. Der Kopf des Kindes war etwas gross. Die Heilung trat ohne jede Behandlung innerhalb eines halben Jahres ein. Bemerkenswert ist nach Verf. der rechtsseitige Sitz der Lähmung.

Bernhardt.

E. D. Telford, A case of sudden death possibly due to vagus inhibition. Brit. med. journ. 18. Aug. 1906.

T. beobachtete ein blasses, tuberkulöses, 11jähriges Mädchen, dem tuberkulöse Hals-Nackendrüsen an der rechten Seite in Chloroformnarkose exstirpirt wurden. Nach der Operation erschien das Kind sehr bleich; es zeigte eine Pulsfrequenz von 120 bei normaler Temperatur. Zwei Tage nach der Operation schrie die Kranke plötzlich auf und sank tot zurück. Der rechte Vagus, so zeigte die Autopsie, verschwand in der Höhe des ersten Brustwirbels in eine haselnussgrosse Masse tuberkulöser Lymphdrüsen. Vor dem Eintritt in diese Masse war der Nerv verdickt (etwa ein Zoll oberhalb), dagegen war er am Punkte seines Eintritts in die geschwollene Masse wie durch eine Ligatur zusammengeschnürt. Die Nervenfasern waren in der Masse wie zerrieben. Weiterhin erschien der Nerv normal. Verf. macht darauf aufmerksam, dass einseitige Vagusläsion sehr oft keine besonderen schädlichen Folgen hat. So berichtet er selbst von einem Fall, bei dem 2 Zoll des linken Vagus entfernt wurden (Operation krebsiger Drüsen am Halse), ohne dass eine Veränderung des Pulses oder der Atmung unmittelbar nach der Durchtrennung bemerkt wurde. Der Patient war 6 Monate nach der Operation wohlauf. Bernhardt.

O. Hess, Ueber den Zwerchfellreflex und die Zwerchfellinnervation. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 36.

Verf. versteht unter „Zwerchfellreflex" eine kurze Zuckung der sternalen Partie des Zwerchfells bei Berühren oder Beklopfen der Brustwarze; durch diese Zuckung wird der Proc. ensiformis zurückgezogen; da er sofort wieder vorfedert, imponirt der Reflex für das Auge als eine blitzartig auftretende und sofort wieder verschwindende muldenförmige Einziehung des obersten Teils des Epigastriums. Er ist zu unterscheiden von dem „epigastrischen" Reflex, der durch Bestreichen der Haut der seitlichen Thoraxwand (3.—6. Rippe) ausgelöst wird und zu Contraktionen des Rectus und Obliq. ext. führt; derselbe Reflex kommt nun auch von der Mammilla aus zustande; zum Unterschied von dem „Zwerchfellreflex" kann hierdurch der Proc. ensiformis etwas zur Seite, und event. auch „ein wenig schräg nach hinten", nie aber senkrecht (oder fast senkrecht) nach hinten gezogen werden. Auch mechanische Muskelcontraktionen können den Zwerchfellreflex vortäuschen, sodass seine Isolirung eine recht subtile Aufgabe zu sein scheint. — H. glaubt, dass die Reflexbahn für diesen Reflex nicht durch den Phrenicus, sondern über ein Centrum im 5. Dorsalsegment durch

die entsprechenden Interkostalnerven verläuft (über die Gründe vergl. das Original). Er ist ferner geneigt, anzunehmen, dass nur die hinteren Partien des Diaphragma's vom Phrenicus versorgt werden, die vorderen, entsprechend ihrer ganz andersartigen Funktion und entwickelungsgeschichtlichen Stellung, von den Interkostalnerven. Völsch.

O. Lassar, Zur Verhütung und Bekämpfung der Kahlheit. Deutsche med. Wochenschr. 1906, No. 27.

Jeder Haarverlust ist pathologisch, auch bei alten Leuten. Seine häufigste Ursache bildet eine Erkrankung des Haar-Drüsenapparates (Seborrhoe), in deren Gefolge Schuppung und leichtes Jucken auftreten. Auf der normalen behaarten Haut finden sich keine Schuppen und „wer sich am Kopf, auch nur in Augenblicken des Nachdenkens und der Zerstreutheit, kraut und kratzt, dessen Haarboden ist nicht in Ordnung". Auch bei dem Haarausfall nach Typhus, Schlarlach, Puerperium u. dergl. spielt der bei wenig Erwachsenen ganz fehlende Drüsenkatarrh eine wichtige Rolle. — Das beste Vorbeugungsmittel der Kahlheit ist peinlichste Sauberkeit, häufiges Waschen und Abseifen des Kopfes, aseptische Reinhaltung von Kämmen und Bürsten, Verwendung von nur eigenen Utensilien, auch in der Familie. Die ausgebildete Kahlheit ist unheilbar, vermeintliche therapeutische Erfolge beziehen sich fast immer auf den vorübergehenden Haarverlust der Alopecia areata. Je früher gegen einen beginnenden Haarausfall eingeschritten wird, desto günstiger ist die Aussicht, ihn zum Stillstand zu bringen. Am besten bewährte sich zu diesem Zweck immer wieder des Verf.'s wohl allgemein bekannte Haarkur: erst täglich, später seltener Abseifen des Kopfes, Abspülen und Trocknen, darauf Waschen mit mit 1 prom. Sublimatlösung, Frottiren mit Thymol- oder Naphtholspiritus, schliesslich Einfetten des Haarbodens mit Haarölen oder Pomaden, die 2 pCt. Salicylsäure und 4 pCt. Tinct. Benzoës enthalten. H. Müller.

Goldberg, Prostatitis chronica cystoparetica. Münch. med. Wochenschr. 1906, No. 37.

Verf. bezeichnet als Prostatitis chronica cystoparetica die mit Harnretention complizirten Fälle chronischer Prostatitis, wie er sie im ganzen 12 mal beobachtet hat. Die im Alter von 25—45 Jahren stehenden Kranken leiden an häufigem schmerzhaften Harndrang, bei den meisten ist der Krankheitszustand Folge einer chronischen Gonorrhoe. Die Vorsteherdrüse hat einen mittleren oder sogar verminderten Umfang und eine unregelmässige Form und Consistenz, die in den Einzelfällen wechselt. Das Sekret, das an Menge ebenfalls in den Einzelfällen sehr verschieden ist, enthält stets Eiter. Die Menge des Residualharnes betrug bei den vom Verf. beobachteten Kranken 4 mal bis zu 50 ccm, 2 mal ca. 100, 6 mal 200—300 ccm.

Diese Retentio urinae incompleta konnte Verf. nur bei 4 Patienten, die unter 40 Jahren alt waren, dauernd heilen.

Die Therapie ist durchaus complizirt und langwierig, es müssen so-

wohl die zur Beseitigung der Entzündung der Vorsteherdrüse notwendigen Maassnahmen, wie die gegen die Harnretention wirksamen Methoden angewandt werden, daneben durch innere Antiseptika eine Weiterverbreitung der Infektion nach Möglichkeit verhütet werden. Die vom Verf. hierfür vorgeschlagenen Mittel sind die allgemein üblichen, zu Instillationen in die Urethra posterior nach der Prostatamassage gebraucht er 1—3 proc. Hydrogenium peroxydatum. Für die hartnäckigsten Fälle ist die Resektion der Prostata, eventuell sogar die Totalexstirpation in Betracht zu ziehen.

B. Marcuse.

Fromme, Studien zum klinischen und pathologisch-anatomischen Verhalten der Lymphdrüsen bei malignen Erkrankungen, hauptsächlich dem Carcinoma colli uteri. Archiv f. Gynäk. 1906, Bd. 79, H. 1.

Aus den Schlüssen, zu denen der Verf. auf Grund seiner an dem Material der Universitätsfrauenklinik in Halle angestellten Untersuchungen gelangt, sei hier folgendes hervorgehoben: Beim Carcinoma colli uteri kann, wie bei jedem malignen Tumor, Fieber auftreten. Das Fieber muss erklärt werden durch Infektion der Lymphdrüsen mit stark virulenten Mikroorganismen, die den Widerstand der Drüsen überwinden und ins Blut gelangen. Bei bereits geschwächten Drüsen werden auch wenig virulente Mikroorganismen die Widerstände leicht brechen können. Auch ohne Fieber werden Mikroorganismen in den Drüsen gefunden, die, in den Sinus und Lymphbahnen liegend, das umliegende Gewebe schädigen und eventuell die Drüse circumskript nekrotisch machen können. Die Mikroorganismen haben das Carcinom auf dem Wege der Lymphbahnen passirt Sie stammen entweder aus dem ulcerirenden Carcinom selbst, oder können von aussen durch mechanische oder chemische Verletzung des Carcinoms eingeimpft sein. In Folge der bakteriellen Invasion in die Drüsen kann sekundär die Bildung von Granulationsgewebe, dann von Bindegewebe angeregt werden. Dasselbe ist möglich durch die Stoffwechselprodukte des Carcinoms oder des Carcinoms plus der in ihm lebenden Bakterien; ebenso kann einwucherndes Carcinom allein Bindegewebsneubildung veranlassen. Die Neubildung von Bindegewebe stellt einen Heilfaktor dar, indem die Drüsen, die noch nicht carcinomatös sind, dem später eindringenden Carcinom einen stärkeren Widerstand entgegensetzen können. Bei der Vernichtung der Stoffwechselprodukte in den Lymphbahnen und Lymphdrüsen spielen eosinophile Leukocyten und Mastzellen eine grosse Rolle, wobei letztere durch Abgabe von Granulis zerfallen. Einen weiteren Einfluss haben die Mastzellen bei der Proliferation von Bindegewebe, wobei sie eventuell als Reservezellen aufzufassen sind. Drüsenmetastasen von ulcerirendem Carcinom haben in Folge des Mitführens von Bakterientoxinen einen chemotaktisch negativen Einfluss auf die Mastzellen, während Drüsenmetastasen von nicht ulcerirendem Carcinom positiven chemotaktischen Einfluss auf die Mastzellen ausüben.

Br. Wolff.

Einsendungen werden an die Adresse des Herrn Geh. Med.-Rat Prof. Dr. M. Bernhardt (Berlin W. Französische Strasse 21) oder an die Verlagshandlung (Berlin NW., Unter den Linden 68) erbeten

Verlag von August Hirschwald in Berlin. — Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.

Sach-Register.

Kropfherz. (Original-Mitteilung.) . . . . Seite 177

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I. J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

T.

U.

V.

W.

X.

Z.

Namen-Register.

A.

B.

C.

D.

E.

F.

G.

H.

I.

J.

K.

L.

M.

N.

O.

P.

Q.

R.

S.

Y.

Z.

Druck von L. Schumacher in Berlin N. 24.







